

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

UNIDAD DE POSTGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION



**PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DIDACTICAS PARA MEJORAR
LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE NIVEL PRIMARIO
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 14087. NUEVO TALLAN -
PIURA, 2015.**

TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias de la
Educación con mención en Investigación y Docencia.

AUTORAS: PRISCILLA JOICE GUTIERREZ HEREDIA

LEIDY MIRELLA SIANCAS FLORES

ASESOR: DRA. ROSA ELENA SANCHEZ RAMIREZ

LAMBAYEQUE- PERÚ - 2019

**PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DIDACTICAS PARA MEJORAR LA SALUD
BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA N° 14087. NUEVO TALLAN - PIURA, 2015.**

PRISCILLA JOICE
GUTIERREZ HEREDIA
AUTORA

LEIDY MIRELLA
SIANCAS FLORES
AUTORA

DRA. ROSA ELENA SANCHEZ RAMIREZ

ASESORA

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Para optar el Grado de: MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON
MENCION EN INVESTIGACION Y DOCENCIA

APROBADA POR:

PRESIDENTE JURADO

SECRETARIO JURADO

VOCAL JURADO

Lambayeque, Junio del 2019

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a nuestros padres que con paciencia y profundo cariño nos han enseñado valores, responsabilidades para lograr ser personas honestas y justas, ellos son a la vez los ejes principales de nuestra formación académica. A ellos les debemos nuestros logros, reconocimientos y méritos. También dedicamos este trabajo a nuestros compañeros los cuales se esfuerzan por obtener un mejor porvenir y trabajan arduamente para lograrlo.

Priscilla y Leidy

AGRADECIMIENTO

Nuestros más sinceros agradecimientos a nuestros docentes, los cuales han compartido con nosotros sus conocimientos, habilidades, experiencias y han demostrado ser excelentes profesionales y personas nobles, dadivosas y altruistas.

Agradecemos especialmente a nuestra asesora, Dra. Rosa Elena Sánchez Ramírez quien ha demostrado ser una persona loable y una profesional excelente, ella nos ha brindado su apoyo incondicional, por lo cual le guardamos un alto aprecio, a la vez nos ha inculcado sus enseñanzas y compartido sus conocimientos para lograr nuestro ansiado objetivo.

Priscilla y Leidy

INDICE

PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DIDACTICAS PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 14087. NUEVO TALLAN - PIURA, 2015.

CONTENIDO	PAG.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCION.....	x

CAPITULO I

ANALISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO: LA SALUD BUCAL

1.1.Ubicación de la problemática	16
1.1.1. Contextualización de la zona.....	17
1.1.2. Contextualización de la Institución Educativa.....	18
1.2.Origen, evaluación histórica y tendencial de la problemática.....	18
1.2.1. A Nivel Mundial.....	19
1.2.2. A Nivel Latioamericano.....	21
1.2.3. A Nivel Nacional.....	22
1.2.4. A Nivel Regional.....	24
1.2.5. A Nivel Local.....	24
1.3.Características y manifestaciones del problema.....	25
1.4.Metodología empleada en la investigación	26
1.4.1. Tipo de Investigación.....	26
1.4.2. Diseño de Investigación.....	26
1.4.3. Población y muestra.....	30
1.4.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	30

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.	Base científica	
2.1.1.	Teoría de Aprendizaje Social o Cognoscitiva:	
	Albert Bandura.....	32
2.1.2.	Teoría de Etapas o Estados del Cambio:	
	Di Clemente y Prochaska.....	34
2.2.	Base Conceptual	
2.2.1.	Delimitaciones conceptuales respecto	
	al programa de Estrategias Didácticas.....	35
2.2.1.1.	Estrategias.....	35
2.2.1.2.	Estrategias Didácticas.....	36
2.2.1.3.	Estrategias de Enseñanza.....	37
2.2.1.4.	Estrategias de Aprendizaje.....	37
2.2.1.5.	Competencias.....	38
2.2.2.	Delimitaciones conceptuales respecto a la segunda variable.	
2.2.2.2.	Salud.....	39
2.2.2.3.	La Salud Bucal.....	40
2.2.2.4.	La caries dental.	41
2.2.2.5.	La Enfermedad Periodontal.....	42
2.2.2.6.	Causas de las enfermedades bucales provocadas por placa bacteriana.	
	(Caries dental y enfermedad periodontal).....	43
2.3.	Definición de términos:	
2.3.1.	Didáctica.....	59
2.3.2.	Programa de Estrategias Didácticas.....	59
2.3.3.	Estrategia Educativa.....	59
2.3.4.	Salud.....	60
2.3.5.	Salud Bucal.	60

CAPITULO III

RESULTADOS, PROPUESTA Y EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS.

3.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	62
3.2.	Modelo teórico de las propuesta.....	74
3.3.	Propuesta “Programa de Estrategias Didácticas para mejorar la Salud Bucal : Sonrisitas Felices”.....	75
3.3.1.	Presentación.....	76
3.3.2.	Fundamentación científica y principios que orientan la propuesta.....	76
3.3.2.1.	Teoría de Aprendizaje Social o Cognoscitiva.....	79
3.3.2.2.	Teoría de Etapas de Cambio.....	80
3.3.2.3.	Salud Bucal.....	82
3.3.3.	Objetivos de la propuesta.	
3.3.3.1.	Objetivo General.....	83
3.3.3.2.	Objetivos Específicos.....	83
3.3.4.	Contenidos de la propuesta.....	83
3.3.5.	Descripción de la propuesta.....	85
3.3.6.	Metodología.....	87
3.3.7.	Cronograma de actividades de la propuesta.....	95
3.3.8.	Evaluación de la propuesta.....	97
	VALIDACION DEL JUICIO DE EXPERTOS.....	99
	CONCLUSIONES.....	100
	RECOMENDACIONES.....	101
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	102
	ANEXOS.....	108
	ANEXO N° 01: PRE TEST (1 Y 2°)	
	ANEXO N° 02: PRE TEST (3° A 6°)	
	ANEXO N° 03: ODONTOGRAMA	
	ANEXO N° 04: POST TEST (1° Y 2°)	
	ANEXO N° 05: POST TEST (3° Y 6°)	
	ANEXO N° 06: PRIMER JUICIO DE EXPERTO	

ANEXO N° 07: SEGUNDO JUICIO DE EXPERTO

ANEXO N° 08: TERCER JUICIO DE EXPERTO

ANEXO N° 09: CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 14087

ANEXO N° 10: REGISTRO FOTOGRÁFICO

RESUMEN

El trabajo de investigación “Programa de Estrategias Didácticas para mejorar la Salud Bucal de los estudiantes de nivel primario de la Institución Educativa N° 14087. Nuevo tallan - Piura, 2015”, surge debido a las enfermedades de Salud Bucal que presentan los alumnos de dicha organización y a la vez por el poco conocimiento respecto al tema, lo cual se manifiesta en caries dentales, dolor dental, molestias al comer, deficiente higiene bucal, mal aliento, sangrado en las encías, abscesos dentales, pérdida de dientes y esto ocasiona pérdida de clases y malnutrición infantil.

Ante esta problemática el objetivo planteado es: Diseñar, elaborar y aplicar un programa de estrategias didácticas, para mejorar el estado de Salud Bucal de los estudiantes de la institución educativa” estas estrategias proponen mejorar la salud bucal de los estudiantes y por lo tanto ya no tendrán deficiente higiene bucal, sangrado en las encías, mal aliento y disminuirá el riesgo de padecer caries dentales y enfermedades periodontales evitando así el dolor dental, molestias al comer, abscesos dentales, pérdida de dientes y por consiguiente prevenir la pérdida de clases y malnutrición infantil; favoreciendo de esta manera a los estudiantes.

Lo planteado anteriormente pone de manifiesto la importancia del desarrollo de las siguientes estrategias didácticas: “Charlas Educativas- Rincón del Arte”, “En el Juzgado”, “Se abre el telón- canto y bailo”, “Se abre el telón y actuó”, “Aprendo haciendo” y “Evaluación final”. En la elaboración de las estrategias se ha tomado como referente teórico, las siguientes teorías: Aprendizaje Social de Albert Bandura y Etapas o Estados de cambio de Di Clemente y Prochaska

La propuesta en mención permite desarrollar un trabajo más eficiente y eficaz en busca del logro de los objetivos propuestos.

Palabras Clave: Salud, salud bucal, estrategias didácticas.

ABSTRACT

The research to improve the oral health of the students of primary level of education N° 14087 Nuevo Tallán- Piura 2015, arises due to diseases of oral health students that school presents and at the same time by the lack of knowledge on the subject which manifests itself in dental caries, dental pain, discomfort when eating, poor oral hygiene, bad breath, bleeding gums, dental abscess, tooth loss, and this results in loss of classes and child malnutrition.

To this problem the stated objective is: design, develop and implement a program of instructional strategies, to improve the oral health status of students of the educational institution. These strategies proposed to improve the oral health of the students and therefore will no longer have deficient oral hygiene, bleeding gums, bad breath and it will decrease the risk of dental caries and periodontal diseases thus avoiding dental pain, discomfort when eating, dental abscesses, loss of teeth and therefore prevent the loss of classes and infant malnutrition; thus favoring students.

The issues raised above highlights the importance of the development of the following instructional strategies: "Educational talks - art corner", "In the Court", "opens the curtain - I sing and dance", "the curtain opens and acted", "Learn by making" and "Final evaluation". In the elaboration of strategies has been taken as a theoretical reference, the following theories: Social learning of Albert Bandura and stages or States of change Di Clemente and Prochaska the proposal in question allows you to work more efficiently and effectively in search of the achievement of the proposed objectives.

Key words: health, oral health and teaching strategies.

INTRODUCCION

Todas las profesiones al cuidado de la salud en los niños enfatizan en buscar ingresar a programas preventivos bien planeados. En odontología, la falta de prevención provoca más restauraciones, tratamiento periodontal, extracciones y dentaduras artificiales. Después de todo, los dientes se necesitan durante toda la vida para comer, y el habla mejora la expresión de la personalidad. A cualquier edad los dientes también contribuyen a una buena nutrición. Por otra parte la ausencia o presencia de dientes precarios con frecuencia resulta en la pérdida de la autoestima y problemas de nutrición.

En relación a los antecedentes de este estudio se puede recalcar el estudio realizado por Alvarez C. titulado Componente Educativo–Recreativo–Asociativo en Estrategias Promotoras de Salud Bucal en Preescolares (2006), en el cual se realizó un estudio en el que se analiza la integración del componente educativo-recreativo-asociativo en las estrategias de promoción de la salud en 32 niños en Maracaibo- Venezuela, evaluando caries inicial y manifestaciones de placa gingival. La investigadora procedió a una evaluación clínica antes y después de implementar las estrategias, para facilitar el aprendizaje la autora utilizó técnicas expositivas, dinámicas grupales, actividades lúdicas, recursos visuales y prácticas guiadas de higiene bucal. La re-significación de los conceptos en salud bucal y las conductas observables se vieron afectadas positivamente, lo que es atribuido a las múltiples estrategias utilizadas por lo cual se concluyó que el programa educativo ejecutado busca que el niño aprenda, se apropie de conceptos, actitudes y prácticas en salud bucal que le signifiquen realmente mejorar su calidad de vida.

Otro estudio de gran interés es el realizado por Romero Y. el cual se titula Impacto de un Programa de Promoción y Educación de Salud Bucal en niños del preescolar “Monseñor Luis Eduardo Henríquez”. Municipio San Diego, Estado Carabobo (2005). Dicho estudio se realizó para evaluar el impacto de un Programa de Promoción y Educación de Salud bucal aplicado durante un año y medio a 186 niños del estado de Carabobo, a quienes se evaluó por observación directa el índice de higiene oral y caries dental. En la etapa de promoción de la salud se enfatizó en la importancia y significado de los dientes, cepillo dental, caries y dieta balanceada, a través de títeres, charlas, videos, juegos educativos y teatro, el índice de higiene oral resultó satisfactorio y el índice de caries disminuyó notablemente por lo que finalmente se concluye que la prevención efectiva mejora la condición de salud bucal de la población infantil.

La justificación de esta investigación radica en que nuestra Región Piura existe un alto índice de caries dental, según lo describe la Dirección Regional de Salud, por lo que resulta muy valorable ejecutarlo en una localidad de pobreza como es el caso del Caserío “Nuevo Tallán”; utilizando metodologías didácticas que motiven a los alumnos a aprender sobre la Salud Bucal que se ha visto mermada en nuestro país.

La enseñanza en temas de prevención en Salud es fundamental en las escuelas primarias, porque es allí, donde se desarrolla la personalidad del individuo, la adquisición de hábitos de conducta favorables, el aprendizaje de algunos conceptos de gran importancia, lo cual servirá a los niños por el resto de sus vidas y asimismo transmitirán a sus familias futuras los aprendizajes captados en la etapa escolar. Además de evitar problemas graves de Salud buco dental como el cáncer oral, infecciones bacterianas graves, enfermedades periodontales, y otros problemas relacionados a la falta de información en salud bucal como maloclusiones, desgastes dentales, pérdida de piezas dentales prematuramente, etc.

El caserío Nuevo Tallán se encuentra alejado del casco urbano de la ciudad de Piura, es por eso que existe poca información sobre temas de prevención en Salud, y también por dicho motivo se pondrá en práctica el programa de Estrategias Didácticas para la salud Bucal, llevando capacitación a los docentes, enseñanza a los estudiantes y motivación para los padres de familia.

El **problema científico** de este estudio es el siguiente: Los estudiantes de Nivel Primario de la I.E. N° 14087– Nuevo Tallán, tienen muy poco conocimiento respecto a Salud Bucal, lo cual se manifiesta en caries dentales, dolor dental, molestias al comer, deficiente higiene bucal, mal aliento, sangrado en las encías, abscesos dentales, pérdida de dientes y esto ocasiona pérdida de clases y malnutrición infantil.

El **Objeto de estudio** es el Proceso de enseñanza – aprendizaje de la Salud Bucal a los estudiantes de Nivel Primario de la Institución Educativa N° 14087. Nuevo Tallán – Piura.

El **objetivo general** de esta investigación: Diseñar, elaborar y aplicar un programa de estrategias didácticas, para mejorar el estado de Salud Bucal de los estudiantes de la I.E. N° 14087 – Nuevo Tallán, Piura.

Como **objetivos específicos** se plantearon los siguientes:

- Diagnosticar a través del pre test el nivel de conocimiento en Salud Bucal de los alumnos de la I.E. N° 14087– Nuevo Tallán.
- Elaborar un programa de Estrategias Didácticas para mejorar la Salud Bucal de los niños de la I.E. N° 14087– Nuevo Tallán.

- Ejecutar el programa de Estrategias Didácticas para mejorar la Salud Bucal de los niños de la I.E. N° 14087– Nuevo Tallán.

- Validar el programa de estrategias didácticas mediante un juicio de expertos.

- Visualizar los resultados obtenidos después de la aplicación del programa a través del post test.

El **campo de acción** que se plantea: Programa de Estrategias Didácticas para mejorar la salud bucal de los estudiantes de nivel primario de la Institución Educativa N° 14087. Nuevo Tallán – Piura.

La **hipótesis** radica en : Si se diseña, elabora y aplica un programa de estrategias didácticas basado en las siguientes teorías: Aprendizaje Social de Albert Bandura , Etapas o Estados de cambio de Di Clemente y Prochaska entonces se mejorará el estado de Salud Bucal de los estudiantes de Nivel Primario de la I.E. N° 14087– Nuevo Tallán y por lo tanto ya no tendrán deficiente higiene bucal, sangrado en las encías, mal aliento y disminuirá el riesgo de padecer caries dentales y enfermedades periodontales evitando así el dolor dental, molestias al comer, abscesos dentales, pérdida de dientes y por consiguiente prevenir la pérdida de clases y malnutrición infantil.

En el **marco teórico** se detalla dos teorías: La Teoría de Aprendizaje Social o Cognoscitiva de Albert Bandura y la teoría de Etapas o Estados de Cambio de Di Clemente y Prochaska, sin las cuales no se podría desarrollar esta investigación ya que dichas teorías nos otorgan las bases científicas para desarrollar el tema, además se define conceptos importantes como Salud Bucal, técnicas de cepillado, causas de las enfermedades relacionadas con la placa bacteriana, entre otros conceptos de suma importancia. Esta investigación busca obtener buenos resultados en donde se represente que hay una mejora de la salud bucal lo cual se manifiesta en los conocimientos aprendidos por los alumnos con respecto al tema, la reducción de placa bacteriana, problemas de encías, caries dental, abscesos dentales, entre otras enfermedades que afectan a esta población estudiantil.

La estructura del informe final de investigación tuvo el siguiente esquema, el mismo fue distribuido en capítulos. Siendo el Primer Capítulo, el de Análisis del objeto de Estudio, en este capítulo se desarrolló la visión perceptible del problema en donde describimos la ubicación, origen y evaluación histórica y tendencial de la problemática por las que ha atravesado el problema, arribando a determinar la presentación del problema en la institución educativa con todas sus características y cualidades.

El capítulo segundo, referido al Marco Teórico, en donde se analizaron las bases teóricas que sustentan la investigación y que han servido como fundamentos teóricos para el desarrollo de nuestra investigación. Se ha hecho uso de los fundamentos teóricos basados en la teoría de Aprendizaje Social o Cognoscitiva de Albert Bandura y la teoría de Etapas o Estados de Cambio de Di Clemente y Prochaska,

Finalmente, el tercer capítulo, se presentan los resultados producto de la investigación realizada y las estrategias didácticas empleadas para mejorar la Salud Bucal de los estudiantes de la Institución Educativa N° 14087 en el centro poblado de Nuevo Tallán en la provincia de Piura.

Ponemos a consideración el presente informe final de investigación, esperando poder contribuir al desarrollo de la educación en salud de nuestra comunidad, en la región Piura y en nuestro hermoso Perú.

CAPITULO I

ANALISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO: LA SALUD BUCAL

CAPITULO I

Análisis Del Objeto De Estudio

1.1. Ubicación De La Problemática

Durante mucho tiempo, la atención y la asistencia odontológica y preventiva para niños, se iniciaba a los 3 años de edad. Varias investigaciones realizadas demostraron que ya durante el primer año de vida del bebé, e inclusive antes, durante la gestación, existe la presencia de hábitos inadecuados, por ejemplo, la ausencia de procedimientos de higiene bucal y el amamantamiento nocturno en el pecho y/o biberón. Saucedo C. (2008)

Se ha visto que en muchos Centros Hospitalarios a los que acuden madres gestantes, estas tienen un insuficiente y muchas veces errado conocimiento acerca de la relación que existe entre sus cuidados y la repercusión de éstos en la Salud Bucal de su futuro hijo. Así mismo desconocen los cuidados en Salud oral que deben aplicar en sus niños desde que nacen y de esta manera poder prevenir futuros problemas como caries, enfermedad periodontal, maloclusión, etc. Rodríguez M. (2002)

El coordinador del programa mundial de la OMS para la salud bucodental afirma que una mala salud bucodental puede tener profundas repercusiones en la salud general y en la calidad de vida, además indica que el dolor, los abscesos dentales, los problemas al comer o en la masticación, la pérdida de piezas y la existencia de dientes descoloridos o dañados tienen efectos importantes en la vida y el bienestar cotidianos de las personas. Petersen P. (2012).

La boca es uno de los lugares con mayor concentración de microorganismos de todo el cuerpo y la presencia de caries incluye la presencia de mayor número de bacterias. La cavidad oral no es un sistema aislado; es parte del sistema digestivo y está íntimamente relacionado con el sistema respiratorio.

Los nutrientes absorbidos en el sistema digestivo pasan al torrente sanguíneo por lo que cualquier suceso que aparezca en la boca, repercutirá en el resto del organismo. Achon B. (2012).

1.1.1. Contextualización de la zona.

El distrito El Tallán se encuentra ubicado a 9 Km. del distrito de La Unión y a 40 Km. de la provincia de Piura. Está ubicado en el valle del Bajo Piura y posee una superficie de 116.52 km². Su territorio está dividido por el paso del río Piura, el cual forma dos zonas prevalecientes, respecto a población, territorio y aspectos socio-económicos.

Los límites del distrito son por el norte limita con los distritos de La Arena y Cura Mori; por el sur colinda con los distritos de Cristo Nos Valga; por el este con los territorios de la Comunidad Campesina San Juan Bautista de Catacaos; por el oeste con el distrito de La Unión y por el sur oeste con el distrito de Bernal.

Los centros poblados que conforman el distrito de El Tallán son siete, los urbanos son cuatro; Sinchao, con 1 789 hab., El Tabanco, con 999 hab., Nuevo Sinchao Chico, con 502 hab. Nuevo Tallán, con 422 hab. Y los rurales son tres; Chatito Sur, con 384 hab., Nuevo Piedral, con 314 hab. y Zona Ventura, con 257 hab.

El distrito de "El Tallán", antiguamente se denominó "Sinchao Grande" y empezó a poblarse aproximadamente por los años 1879. (Portal web institucional de la Municipalidad de El Tallán).

En el distrito El Tallán existen 15 colegios en total, cinco escuelas de Nivel Inicial, nueve centros educativos de nivel primario, y dos centros educativos de nivel secundario. (Dirección Regional de Educación de Piura).

En relación al acceso a los servicios básicos, se ha encontrado que el 88,70% de las En relación a los servicios básicos, se ha encontrado que el 88,70% de las viviendas tienen acceso al servicio de agua potable, pero sólo el 11,3% de éstas están conectadas a las redes de alcantarillado, lo cual grafica las penosas condiciones de salubridad que afrontan las familias.

La agricultura en la zona del Bajo Piura, a la cual pertenece el distrito de "El Tallán" es fructífera, se siembran productos como el arroz, algodón, caña de azúcar, hortalizas, maíz amarillo duro, frijol caupí, en cuanto a los frutales se siembran mango, limón, uva, palta, maracuyá. Juárez J. y Córdova U. (2012)

1.1.2. Contextualización de la institución educativa.

La Institución Educativa N° 14087 se ubica en el centro poblado de Nuevo Tallán, distrito El Tallán, provincia y departamento Piura, en la carretera Panamericana Sur km. 953, su categoría es escolarizado, trabajan 4 docentes ya que es polidocente multigrado, pertenece a la Ugel La Unión, el turno es en la mañana continuo, aproximadamente hay 74 alumnos y 6 secciones.

La misión de la I.E es ser un colegio que forma personas líderes, a través de una educación integral, innovadora y de calidad; capaz de dialogar y encontrar satisfacción en la vida plural y justa, asimismo, contribuir a la conservación del medio ambiente, al desarrollo de la familia y de una sociedad solidaria en el marco de la justicia y la paz y la visión es convertirse en un colegio líder y referente regional por sus competencias propias e innovadora, que utilice las nuevas tecnologías, medios de comunicación, cultura de la lectura y corrientes pedagógicas actuales; y que garantiza una formación sólida en valores, ciudadanía, identidad personal, regional y nacional; cuidando y perseverando el medio ambiente con visión de desarrollo sostenible y apertura al mundo globalizado a través de proyectos productivos. (Dirección Regional de Educación de Piura).

1.2. Origen, Evolución Histórica y Tendencial De La Problemática

En la historia de la salud bucal se pueden encontrar curiosidades históricas, como los resultados del estudio de un yacimiento arqueológico en Shanidar, Iraq, donde se encontraron casi 100 dientes y ninguno de ellos presentaba caries, por lo que se piensa que el homo sapiens de esa zona, se desarrolló siendo inmune a esta complicación dental (tras demostrar que la dieta de estos antepasados era rica en dátiles y por lo tanto sus dientes estaban en contacto con azúcares naturales).

Algunas teorías no demostradas también señalan a que la principal bacteria causante de la caries, el streptococcus mutans, no existía hasta épocas recientes, y que es por ello que nuestros antepasados no presentaban caries salvo en casos muy extraños, a pesar de que en épocas de poca caza llevaban una dieta muy rica en frutas y azúcares naturales. El nacimiento de las caries se suele asociar más frecuentemente a aquellos poblados que consumían altos índices de carbohidratos, más que aquellos que consumían abundante fruta.

Los científicos de Atapuerca de hecho, explican que los casos de caries no se estabilizaron hasta el Neolítico, coincidiendo con el desarrollo de la agricultura. Ring M. (1998)

En la prehistoria, los primeros “cepillos de dientes” eran simplemente ramitas con un extremo masticado, formando una especie de escobilla para eliminar los restos de alimentos.

La primera pasta dental fue inventada por los egipcios usando ingredientes como: piedra pómez pulverizada, cáscara de huevo, uñas de buey, sal, pimienta, hojas de menta, mirra, flores y agua. Los griegos no se quedaban cortos, ya que realizaban enjuagues con orina humana para blanquear los dientes y prevenir las caries. En la Roma antigua se utilizaba un trozo de tela para limpiar los dientes junto con un compuesto de vinagre, miel, sal y cristal machacado.

Los primeros cepillos de dientes similares a los de hoy en día se inventaron en China en el siglo XV insertando cerdas de jabalí en mangos de hueso o bambú. La ruta de la seda permitió que los cepillos llegaran hasta Europa, donde pasaron a fabricarse con pelo de caballo. También se usaban mondadientes de plumas de ave, de bronce o de plata.

La pasta de dientes como producto industrial nació en Inglaterra en el siglo XVIII. Se podía obtener en formato de polvo o en pasta y venía envasado en recipientes de cerámica. El siglo XX la salud bucal comenzó a popularizarse y hacerse accesible. En los años 30 aparecieron los primeros cepillos de dientes hechos con plástico y nylon, lo que hizo que muchas más personas pudieran permitírselos. En 1939 nace el cepillo dental eléctrico en Suiza. Después de la II Guerra Mundial los detergentes sintéticos como el lauril sulfato de sodio sustituyeron al jabón que solía usarse en las pastas dentales. A finales de los 60 se comercializó la primera pasta de dientes con flúor. Ring M. (1998).

1.2.1. A nivel mundial.

En **África**, las condiciones de vida deplorable, la pobreza extrema, la malnutrición, etc. aumenta la incidencia de la caries dental, sobre todo debido al creciente consumo de azúcares y a una exposición insuficiente al flúor, indica un trabajo de la organización sanitaria. El problema se agrava en el continente africano debido a la falta de odontólogos. Así, la OMS estima que el porcentaje de dentistas en África es de uno por cada 150.000

personas, frente a uno por cada 2.000 en la mayoría de los países industrializados. Por otro lado, el informe señala que aunque se ha reducido la incidencia de la caries dental entre la población joven, para muchas personas mayores esta patología sigue siendo una de las principales fuentes de dolor y mala salud. Petersen P. (2004)

En los **Estados Unidos** la prevalencia y la gravedad de la caries dental no ha sido uniforme en toda la población y en la actualidad la carga de la enfermedad está concentrada en determinados grupos y personas.

Las poblaciones que parecen correr mayor riesgo de caries dental son las de bajo nivel socioeconómico o con padres de bajo nivel de educación, las que no reciben atención odontológica habitual y las que no poseen seguro médico con cobertura odontológica o no disponen de acceso a servicios odontológicos. Por otra parte, las personas pueden correr un alto riesgo de caries dental aunque no presenten ninguno de los factores anteriores.

Los residentes de los Estados Unidos (EE.UU.) están expuestos en alguna medida a los fluoruros, cuyo uso ha sido un factor esencial en la reducción de la prevalencia y gravedad de la caries dental en los EE.UU. y en otros países desarrollados. No obstante, la carga de la enfermedad sigue siendo considerable.

Los EE.UU. todavía no disponen de recomendaciones globales para la prevención y control de la caries dental, a pesar de que podrían reducir todavía más su prevalencia, así como la prevalencia de la fluorosis del esmalte y los gastos públicos y privados. Revista Panamericana de Salud Pública (2002)

En **México** de acuerdo con el **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**, 9 de cada 10 mexicanos padecen caries o enfermedad de las encías. Esta situación se atribuye al elevado consumo de alimentos con azúcar refinada, falta de higiene y deficiente cepillado.

Se estima que en México 70% de menores de 18 años y 5 de cada 10 niños mayores de 3 años presentan afecciones odontológicas, mientras que 8 de cada 10 adultos mayores de 60 años sólo tienen 10 piezas dentales, también se indica que las enfermedades dentales son un problema de salud pública al que no se le ha otorgado la importancia debida. Lo más grave es que hay gran cantidad de personas de 25 a 35 años que son edéntulas (sin dientes), cuando los dientes deberían permanecer toda la vida. Incluso, la necesidad obligó a que en el Distrito Federal se estableciera un programa de prótesis dentales para ciudadanos a partir de 60 años de edad.

Tal pérdida no sólo desajusta la dentadura, sino que también afecta la digestión, ya que los alimentos deben ser masticados entre 20 y 30 veces e integrarse adecuadamente con la saliva. Al no ser así, se obliga al estómago a realizar la función de la boca. Además, se reconoce que el panorama empeora porque la gente relaciona a los dentistas u odontólogos con el dolor. Las personas llegan al consultorio cuando ya tienen caries graves que muchas veces requieren la extracción de dientes. Esta situación podría evitarse al acudir a revisiones periódicas, y no hasta que los padecimientos están muy avanzados”.

Los mexicanos han sufrido caries o alguna lesión en la boca desde edad temprana, y el problema aumenta con la edad, pues a los 12 años se tienen, en promedio, dos piezas dañadas; los adultos de 44 años poseen 15 piezas dañadas, y los de 65 años, 17 de un total de 32 que integran la dentición definitiva (incluyendo los terceros molares o “muelas del juicio”). Becerra L. (2016).

1.2.2. A nivel latinoamericano.

En **Ecuador** de acuerdo a un estudio realizado por la Dirección de Estomatología del Ministerio de Salud Pública en Ecuador un 88,2% de los niños ecuatorianos sufren de caries.

Las enfermedades bucales que afectan a los niños ecuatorianos se deben principalmente a la mala alimentación y a la falta de una buena higiene bucal.

A estos factores, también se suma el hecho de que los menores no tienen una cultura de prevención, es decir que no visitan al odontólogo, por lo menos una vez al año. Roldán W. (2003)

En **Chile** el 17% de los niños de dos años ya tienen manifestaciones de caries en su boca, en circunstancias que aún no han completado la dentición primaria, temporal o de leche, según reveló un estudio de la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello; además la prevalencia aumenta rápidamente y a los 4 años casi el 50% de los niños tienen distintos grados de severidad de caries y cuando alcanzan los 6 años el porcentaje alcanza el 70,4%. López E. (2011)

En **Colombia** según cifras entregadas por la Dirección de salud pública, se evidencia que el estado de higiene oral de los colombianos es precario (muestra representativa tomada en Bogotá), pues el 88.4% de éstos tiene una higiene oral deficiente, el 7.7 % se

clasifica en estado regular y tan solo el 2.9% de los colombianos tiene una buena salud oral. Una higiene oral deficiente es la causa de la acumulación de placa bacteriana en las superficies de la boca, y esta a su vez es la principal causa de las principales enfermedades orales.

El último estudio nacional de salud bucal, realizado en Colombia, encontró grandes diferencias en las condiciones orales entre los diversos grupos de población: los menores de 12 años han logrado un cambio positivo en el estado de salud oral, pero no ocurre lo mismo para los grupos de mayor edad, donde 89 % de las personas entre 15 y 19 años y 95% de los mayores de 20 años presentaron historia de caries, lo que significa que se pierde el interés y los hábitos de prevención en los adolescentes y adultos. Por otro lado el 92 % de los colombianos presentaron algún signo de enfermedad de las encías y llama aún más la atención que el 61 % de los mayores de 12 años presentaran sangrado y cálculos dentales simultáneamente.

Uno de los aspectos más preocupantes es el índice COP-d que indica el promedio de dientes afectados por persona. De acuerdo con este indicador Colombia se encuentra clasificada por la Organización Mundial de la Salud dentro de los países con alto índice de caries, es decir con un problema de importancia de salud pública.

Datos del estudio demuestran que los colombianos en su mayoría, consultan al odontólogo cuando presentan alguna molestia o dolor en su boca, lo cual podría prevenirse con una correcta rutina de limpieza: hilo dental + cepillado + Enjuague bucal y asistiendo regularmente 2 veces al año al odontólogo. Estudio Nacional de Salud Pública (2009).

1.2.3. A nivel nacional.

Las enfermedades de la cavidad bucal constituyen un grave problema de salud pública en el **Perú** por ser la segunda causa de morbilidad en la consulta externa a nivel nacional, están presentes en todas las etapas de vida de las personas, alteran y deterioran el estado nutricional, la salud general, la autoestima, la calidad de vida y el desarrollo humano. Su atención genera altos costos a las familias y al Estado. Lizares G. (2012)

El Ministerio de Salud realizó un estudio epidemiológico de prevalencia de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en población escolar de 6 a 8, 10, 12 y 15 años a nivel del país, en el período comprendido entre octubre del 2001 y julio del 2002. Los resultados mostraron como promedio 90% de prevalencia de caries dental en la

población escolar. Los departamentos con mayores prevalencias fueron Ayacucho (99,8%), Ica (98,8%), Huancavelica (98,3%) y Cusco (97,2%).

La prevalencia en el área urbana fue 90,6% y en el rural 88,7%. El promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición temporal y permanente (índice ceo-d/CPO-D) a nivel nacional fue de 5,84 y el promedio de piezas cariadas, perdidas y obturadas en la dentición permanente para la edad de 12 años (CPO-D-12) a nivel nacional fue 3,67, que ubica al Perú en la tipología de crecimiento según criterios de clasificación de la OMS.

El promedio del CPOD-12 varió entre 1,10 en el departamento de Ancash, a 6,98 en el departamento de Ayacucho. De los 24 departamentos el 12,5 % (3 departamentos) se ubica en la tipología emergente, el 58,3% (14 departamentos) se ubica en la tipología de crecimiento y el 29,2% (7 departamentos) en la etapa de consolidación.

La prevalencia general de fluorosis del esmalte dental fue 10,1%. Los departamentos con mayor prevalencia fueron Ancash (60,1%) y Junín (37,2%). La prevalencia de enfermedad periodontal es de 85%. Se estima que la prevalencia de maloclusiones es de 80%.

En cuanto al edentulismo (ausencia parcial o total de piezas dentarias) no se dispone de datos oficiales sobre su prevalencia a nivel nacional, sin embargo la evidencia empírica indica que esta es muy alta en particular en las personas adultas mayores. Se estima que la prevalencia del cáncer bucal en nuestro país es de 3% presentando una tendencia a incrementarse.

La creación del Programa Nacional de Salud Bucal en el año 1985 y su evolución posterior a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal (ESNSB) en el año 2007 no han representado hasta la actualidad cambios relevantes en los niveles de salud bucal en nuestra población.

Hay ausencia de un sistema de información y de un sistema de vigilancia epidemiológica para el monitoreo y evaluación de las principales enfermedades bucales y del impacto de las acciones implementadas como lo es el caso del programa de fortificación de la sal yodada y fluorada ; así mismo existe una alarmante brecha en la dotación de odontólogos y servicios odontológicos en la red pública, aproximadamente se dispone de 2000 odontólogos a nivel del MINSA para atender la demanda de 12 millones de afiliados al SIS.

La conformación de los Equipos de Salud Básicos bajo el Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad, se vienen impulsando como pilotos en algunas regiones del país, pero solo incluyen a profesionales médicos, enfermeras y obstétricas

desconociendo la urgente necesidad de acercar la atención odontológica a las familias desarrollando intervenciones tempranas con énfasis preventivo promocional en el mismo núcleo familiar. Lizares G. (2012).

1.2.4. A nivel regional.

En el departamento de Piura, las enfermedades de la cavidad bucal ocupan la tercera causa de consulta con 6.9% de la morbilidad general después de las Infecciones Respiratorias Agudas y las Enfermedades Infecciosas Intestinales, siendo 30.0% menor que la segunda causa.

En las microredes de Paimas, Ayabaca, Talara y Los Órganos ocuparon la segunda causa de atención (14.9%, 13.3%, 12.5% y 9.2% respectivamente), en la microrred de Las Lomas ocuparon la quinta causa de atención.

En un estudio realizado en la provincia de Sechura, departamento de Piura, se encontró que de un total de 438 niños en etapa escolar, un 56% de escolares presentaron caries dental. El índice de higiene oral mostró que el 40% de los escolares presentan una buena higiene bucal mientras que el 26% presenta el nivel más bajo (malo) de este índice. Los niños de mayor edad (9-12 años) tienen más probabilidad de presentar caries que aquellos escolares menores según esta investigación. Caballero C. (2012).

1.2.5. A nivel local.

El Distrito de El Tallán es uno de los nueve distritos que conforman la Provincia de Piura, en el Departamento de Piura, bajo la administración del Gobierno regional de Piura. Está situado en la costa norte del Perú, a 15 metros sobre el nivel de mar. Consta de siete centros poblados, los Urbanos son cuatro: Sinchao, El Tabanco, Nuevo Sinchao Chico, Nuevo Tallán, y los Rurales tres: Chatito Sur, Nuevo Piedral, Zona Ventura. Según un estudio Socio- económico realizado por la Facultad de Economía de la Universidad Nacional de Piura; El Tallán cuenta con necesidades básicas insatisfechas (NBI), al nivel de MUY POBRE en tanto, presenta deficiencias en la educación, salud, ingresos mensuales por debajo del ingreso mínimo vital.

Se puede afirmar que las necesidades básicas son casi inexistentes, siendo una de estas, la salud, y esto debido a la falta de información e implementación de sus postas médicas

que no cuentan con las herramientas ni médicos suficientes para poder atender alguna enfermedad por más simple que esta sea.

Se ha podido confirmar que a pesar que el distrito El Tallan cuenta con una posta médica, no está adecuadamente implementada con los medicamentos necesarios para poder brindar a los pobladores las atenciones médicas adecuadas. Rijalba P (2012).

1.3. Características y Manifestación De La Problemática

Los estudiantes de Nivel Primario de la I.E. N° 14087– Nuevo Tallán, tienen muy poco conocimiento respecto a Salud Bucal, lo cual se manifiesta en caries dentales, dolor dental, molestias al comer, deficiente higiene bucal, mal aliento, sangrado en las encías, abscesos dentales, pérdida de dientes y esto ocasiona pérdida de clases y malnutrición infantil.

El impacto negativo de la caries dental sobre la vida de los niños incluye: mayor experiencia de sensación de dolor, dificultad para masticar, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, alteración en el comportamiento (irritabilidad y baja autoestima), pérdida de días de escuela y/o disminución del rendimiento escolar. Abanto J. (2009)

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud pública que se presentan con mayor frecuencia en toda la población, sin distinción de edad o nivel socio-económico, se manifiestan desde los primeros años de vida, sus secuelas producen efectos incapacitantes de orden funcional, sistémico y estético por el resto de vida de los individuos afectados. Mazariegos M. (2011)

A la Salud Bucal no se le había considerado como parte integral de la Salud General, sin embargo esta situación se ha venido modificando ya que en la actualidad la evidencia científica demuestra la importancia de la salud bucal para conservar, recuperar y/o controlar otras enfermedades del organismo. Mazariegos M. (2011).

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define: “La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad”;

por lo tanto, si se presentan focos infecciosos en la cavidad bucal no se puede considerar a una persona sana.

1.4. Metodología De La Investigación

1.4.1. Tipo de investigación.

Según la finalidad la investigación es aplicada con propuesta, según la profundidad es exploratoria, según el carácter de la medida es cuali-cuantitativa, el marco en que tiene lugar es de campo, en relación al análisis y alcance de los resultados es analítica y propositiva.

1.4.2. Diseño De La Investigación: Cuasi- experimental

Este estudio sigue el método experimental. En el proceso de la investigación se empleará el diseño cuasi- experimental de un solo grupo; el grupo experimental con pre y post test.

G.E.	O1	X	O2
------	----	---	----

Donde:

G.E.: Grupo Experimental

X = Estímulo: Las estrategias didácticas

Pre test O1 (Observaciones anteriores)

Post test O2 (Observaciones posteriores)

Para constatar el nivel de incidencia de caries dental se realizó el examen odontológico los días 1, 6 y 7 de Abril del 2015 en cada una de las secciones de 1° a 6°; las cuales están agrupadas de dos en dos, esta evaluación se ejecutó a todos los estudiantes de la institución educativa usando como instrumento el odontograma lo que permitió calcular el Índice epidemiológico para la caries dental en dentición mixta (Ceod) donde:

El símbolo C significa el número de dientes temporarios presentes con lesiones cariosas y no restauradas.

El símbolo e significa el número de dientes temporarios con extracción indicada.

El símbolo O representa el número de dientes temporarios obturados.

El índice Ceo- d se obtiene de la sumatoria de los dientes temporales cariados, indicados para extracción y obturados, entre el total de individuos examinados.

Formula

Ceo Total	Índice comunitario o grupal
Total de examinados	

Índice Ceo – d de la I.E. N° 14087:

C	E	O	TOTAL DE EXAMINADOS
158	21	6	68

Ceo total	185
Total de examinados	68
INDICE COMUNITARIO O GRUPAL	2.72

CUANTIFICACION DE LA OMS PARA EL INDICE CEO – d

VALORES	INCIDENCIA DE CARIES
0,0 a 1,1	Muy Bajo
1,2 a 2,6	Bajo
2,7 a 4,4	Moderado
4,5 a 6,5	Alto

Según la tabla de valores desarrollada por la OMS los alumnos de la I. E 14087 se encuentran en un rango moderado de incidencia de caries dental con un promedio de 2.72, lo cual es preocupante en una población con niños cuyas edades fluctúan entre 6 y 12 años.

El otro instrumento que se utilizó para diagnosticar el problema de salud bucal y la falta de conocimientos relacionados al problema fue el cuestionario, el cual se realizó por secciones con la colaboración de la profesora de cada aula y auxiliares de educación. Dicho cuestionario se desarrolló los días 13 y 14 de Abril del 2015.

Para los grados 1° y 2° debido a su dificultad lectora se usó un cuestionario a base de imágenes, de las cuales cada niño marcaba la figura que le parecía tenía la respuesta correcta. A partir de 3° a 6° el cuestionario fue a base de preguntas en donde el niño marcaba una opción de respuesta entre Si y No, y para contrastar sus conocimientos de los items del 2 al 7, se evaluó con otro examen con preguntas para responder.

En el siguiente cuadro se observa los resultados de la encuesta que se aplicó a los niños de nivel primario de la I. E. N° 14087.

N°	ITEMS	SI		NO		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%
	Se cepilla los dientes 1 vez al día	15	22,05	-	-	68	100

1	Se cepilla los dientes 2 veces al día	10	14,70	-	-		
	Se cepilla los dientes 3 veces al día	43	63,23	-	-		
2	¿Conoces cuál es la función de los dientes?	34	50	34	50	68	100
3	¿Sabes qué es la caries dental?	25	36,76	43	63,24	68	100
4	¿Sabes qué es la gingivitis o enfermedad de las encías?	3	4,41	65	95,59	68	100
5	¿Es necesario acudir al dentista?	64	94,11	04	5,88	68	100
6	¿Conoces la forma correcta de cepillarse los dientes?	24	35,29	44	64,71	68	100
7	¿Sabes para qué sirve el flúor?	14	20,59	54	79,41	68	100
8	¿Alguna vez has tenido dolor de muelas?	60	88,23	8	11,76	68	100
9	¿Consumes golosinas habitualmente?	55	80,88	13	19,11	68	100
10	¿Quieres aprender acerca de la salud bucal?	67	98,52	1	1,47	68	100

1.4.3. POBLACION Y MUESTRA

La población está constituida por todos los estudiantes de nivel primario de la institución educativa n° 14087. Nuevo Tallan –Piura, los cuales son un total de 68 niños.

El tipo de muestreo es no probabilístico intencional o de conveniencia. La Muestra será la misma que la población, un total de 68 niños.

1.4.4. MATERIALES, TECNICAS E INSTRUMENTOS Y RECOLECCION DE DATOS:

- **Materiales:**

Papel, cartulina, computadora, cámara fotográfica, libreta de campo, rotafolios, plumones, memoria USB, Flúor, bajalenguas, linterna.

- **Técnicas:**

- Observación y odontograma
- Encuesta

- ✓ **Instrumentos**

Entre los instrumentos se hará uso de:

- Pre- test: ficha del odontograma, cuestionario
- Post test: cuestionario, odontograma

CAPITULO II

MARCO TEORICO

ESTRATEGIAS DIDACTICAS Y

SALUD BUCAL

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Base Científica

El estudio del tema “Programa de Estrategias Didácticas para mejorar la Salud Bucal” necesita precisar de las teorías que van permitir sustentar y darle categoría científica, y para esto, se consideran las siguientes teorías:

2.1.1. Teoría de aprendizaje social o cognoscitiva: Albert Bandura.

La teoría del aprendizaje cognoscitivo social destaca la idea de que buena parte del aprendizaje humano se da en el medio social. Al observar a los otros, la gente adquiere conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes. También aprenden acerca de la utilidad y conveniencia de diversos comportamientos fijándose en modelos y en las consecuencias de su proceder, y actúa de acuerdo con lo que cree que debe esperar como resultado de sus actos.

Determina que las personas existen en entornos donde los pensamientos, consejos, ejemplos, ayuda y apoyo emocional de otras personas influyen en sus propios sentimientos, comportamiento y salud. Es decir, las personas se ven influidas por sus entornos sociales y al mismo tiempo ejercen influencias en éstos.

Esta teoría supone además, que las personas y sus entornos interactúan continuamente, aborda y explica claramente los factores psicosociales que determinan el comportamiento de salud y sirve para diseñar las estrategias para promover el cambio de comportamiento.

En esta teoría el comportamiento humano se explica en términos de una teoría dinámica, recíproca y de tres vías, en la cual los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento interactúan continuamente.

La experiencia demuestra también que el aprendizaje se da en un contexto dado, puesto que los padres influyen en el comportamiento de la persona y no solo ellos sino los pares, los amigos, los compañeros de clase, los medios de comunicación, etc.

Albert Bandura consideraba que podemos aprender por observación o imitación. Si todo el aprendizaje fuera resultado de recompensas y castigos nuestra capacidad sería muy limitada. El aprendizaje observacional sucede cuando el sujeto contempla la conducta de un modelo, aunque se puede aprender una conducta sin llevarla a cabo.

La educación en Salud Bucal debe realizarse en grupos sociales como son las escuelas, centros de salud, comunidades, escuela de padres porque así según la teoría del Aprendizaje social de Albert Bandura se obtiene mejores resultados ya que los asistentes aprenderán mediante la interacción social con sus pares, mediante consejos, ejemplos, actividades lúdicas; acerca de la gran importancia que deben brindarle a la salud bucal, lográndose un cambio importante en el comportamiento.

Son necesarios los siguientes pasos:

- **Adquisición:** El sujeto observa un modelo y reconoce sus rasgos característicos de conducta.
- **Retención:** Las conductas del modelo se almacenan en la memoria del observador. Se crea un camino virtual hacia el sector de la memoria en el cerebro. Para recordar todo se debe reutilizar ese camino para fortalecer lo creado por las neuronas utilizadas en ese proceso
- **Ejecución:** Si el sujeto considera la conducta apropiada y sus consecuencias son positivas, reproduce la conducta.
- **Consecuencias:** Imitando el modelo, el individuo puede ser reforzado por la aprobación de otras personas. Implica atención y memoria, es de tipo de actividad cognitiva.
- **Aprendizaje por descubrimiento:** Lo que va a ser aprendido no se da en su forma final, sino que debe ser re-construido por el alumno antes de ser aprendido e incorporado significativamente en la estructura cognitiva.
- **Aprendizaje por recepción:** El contenido o motivo de aprendizaje se presenta al alumno en su forma final, sólo se le exige que internalice o incorpore el material (leyes, un poema, un teorema de geometría, etc.) que se le presenta de tal modo que pueda recuperarlo o reproducirlo en un momento posterior. Choque R. (2005)

2.1.2.1. Teoría de etapas o estados del cambio: Di clemente y Prochaska.

Esta teoría tiene que ver con la disposición de los individuos al cambio o al intento de cambiar hacia comportamientos saludables. Su premisa básica es que el cambio de comportamiento es un proceso y no un acto. Como parte de este proceso se identifican cinco etapas diferentes: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento y terminación.

- ***Pre- contemplación:*** Es el estado en el cual la gente no tiene intención de cambiar. La gente puede estar en este estado porque está desinformada o poco informada sobre las consecuencias de su conducta, o porque ha intentado cambiarla varias veces y está desmoralizada porque no ha sido capaz. Tanto los desinformados como los que están poco informados tienden a evitar leer, hablar o pensar en su conducta de riesgo.
- ***Contemplación:*** Es el estado en el cual la gente tiene intención de cambiar en los próximos seis meses. Están suficientemente advertidos de los pros del cambio pero también tienen muy en cuenta los contras. Este balance entre costos y beneficios puede producir una profunda ambivalencia que puede hacer que la gente se mantenga en este estado durante largos periodos de tiempo. A menudo, este fenómeno se caracteriza como contemplación crónica o procrastinación.
- ***Preparación:*** Es el estado en el cual la gente tiene la intención de cambiar en el futuro próximo, generalmente medido como el próximo mes. Ellos ya han realizado alguna acción significativa que los motiva a cambiar los hábitos de conducta.
- ***Acción y Mantenimiento:*** La *acción* es el estado en el cual la gente ya ha realizado modificaciones específicas en su estilo de vida en el curso de los seis meses pasados. Debido a que la acción es observable, el cambio de conducta ha sido, a menudo, equiparado con la acción. Sin embargo, no todas las modificaciones de conducta se pueden equiparar con la acción. La gente debe atenerse a los criterios que los médicos y los profesionales deciden que son suficientes para reducir el riesgo de enfermedad.

El *Mantenimiento*: Es el estado en el cual la gente se esfuerza en prevenir las recaídas. Están menos tentados y tienen mucha más autoeficacia que la gente en el estado de acción. Se estima que este estado dura desde seis meses a cinco años.

- ***Terminación***: Es un sexto estado que se aplica en algunas conductas, especialmente en aquellas que son repetitivas. Este es un estado en el cual los individuos no tienen tentación y sí un cien por ciento de autoeficacia. No importa si están deprimidos, ansiosos, aburridos, solos, enfadados o estresados, ellos están seguros de que no volverán a su antiguo hábito.

El aprendizaje de la Salud Bucal es un proceso largo que según la teoría de Etapas o Estados del Cambio de Di Clemente y Prochaska; indica que para cambiar un mal comportamiento hacia uno más saludable es preciso establecer un plan estratégico en el cual se diferencian cinco etapas.

En la I.E N° 14087 se empleará esta teoría para mejorar la Salud Bucal en los estudiantes de nivel primario, para lo cual se realizará un pre test para interpretar el estado de pre-contemplación y contemplación que tuvieron los alumnos respecto a salud Oral, luego con el plan de estrategias didácticas se educará a los alumnos en temas de prevención en salud bucal, con el cual se espera que los alumnos cambien los malos hábitos de conducta y sea de beneficio para ellos, sus familias y de la comunidad. Choque R. (2005)

2.2. Base Conceptual

2.2.1. Delimitaciones conceptuales respecto al programa de estrategias didácticas.

2.2.1.1. *Estrategia*

El significado original del término estrategia se ubica en el contexto militar. Entre los griegos, la estrategia era la actividad del estratega, es decir, del general del ejército. El estratega proyectaba, ordenaba y orientaba las operaciones militares y se esperaba que lo hiciese con la habilidad suficiente como para llevar a sus tropas a cumplir sus objetivos. Benitez S. (2009)

Una estrategia es, en un sentido estricto, un procedimiento organizado, formalizado y orientado a la obtención de una meta claramente establecida. Su aplicación en la práctica diaria requiere del perfeccionamiento de procedimientos y de técnicas cuya elección detallada y diseño son responsabilidad del docente. La estrategia es, por lo tanto, un sistema de planificación aplicable a un conjunto articulado de acciones para llegar a una meta. De manera que no se puede hablar de que se usan estrategias cuando no hay una meta hacia donde se orienten las acciones. La estrategia debe estar fundamentada en un método pero a diferencia de éste, la estrategia es flexible y puede tomar forma con base en las metas a donde se quiere llegar. En su aplicación, la estrategia puede hacer uso de una serie de técnicas para conseguir los objetivos que persigue. Las estrategias son ciertos procedimientos que nos permiten construir aprendizajes significativos y lograr capacidades en forma holística, poniendo en práctica el pensamiento complejo para poder entender mejor la realidad. Abreu I. (2011)

Según el diccionario pedagógico, la estrategia se entiende como capacidades que están organizadas internamente y sirve para guiar la propia atención, recuerdo y pensamiento del hombre. Díaz F. y Hernández G. (1999)

“Las estrategias pretenden facilitar intencionalmente un procesamiento más profundo de información nueva y son planeadas por el docente. Son procedimientos y recursos que utiliza el docente para promover aprendizajes significativos a partir del objetivo y de las estrategias de aprendizaje independiente”. Díaz F. y Hernández G (1999)

2.2.1.2. Estrategias didácticas.

“El concepto de estrategias didácticas se involucra con la selección de actividades y practicas pedagógicas en diferentes momentos formativos, métodos y recursos en los procesos de Enseñanza - Aprendizaje.” Velazco M. y Mosquera F. (2010). Existen dos tipos de estrategias didácticas:

- Estrategias de enseñanza. Son procedimientos empleados por el profesor para hacer posible el aprendizaje del estudiante. Incluyen operaciones físicas y mentales para facilitar la confrontación del sujeto que aprende con el objeto de conocimiento. Ferreiro R. (2004)

- Estrategias de aprendizaje. Procedimientos mentales que el estudiante sigue para aprender. Es una secuencia de operaciones cognoscitivas y procedimentales que el estudiante desarrolla para procesar la información y aprenderla significativamente. Ferreiro R. (2004)

2.2.1.3. Estrategias de enseñanza.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente las estrategias de enseñanza son todas aquellas ayudas planteadas por el docente que se proporcionan al estudiante para facilitar un procesamiento más profundo de la información; son todos los procedimientos o recursos utilizados por quien enseña para generar aprendizajes significativos. La clave del éxito de la aplicación de las estrategias de enseñanza se encuentra en el diseño, programación, elaboración y realización de los contenidos a aprender por vía verbal o escrita. Las estrategias de enseñanza deben ser diseñadas de tal manera que estimulen a los estudiantes a observar, analizar, opinar, formular hipótesis, buscar soluciones y descubrir el conocimiento por sí mismos. Trujillo C. (2012)

2.2.1.4. Estrategias de aprendizaje.

Una estrategia de aprendizaje es un procedimiento (conjunto de pasos o habilidades) que un alumno adquiere empleando la forma intencional como instrumento flexible para aprender significativamente y solucionar demandas y problemas académicos. Díaz F. y Hernández G. (1999)

Los objetivos particulares de cualquier estrategia de aprendizaje pueden consistir en afectar la forma en que se selecciona, adquiere, organiza o integra el nuevo conocimiento, o incluso la modificación del estado afectivo u motivacional del aprendiz para que éste aprenda con mayor eficacia los contenidos curriculares o extracurriculares que se le presentan. Díaz F. y Hernández G. (1999)

Las estrategias de aprendizaje son las acciones que realiza el alumno para aprehender el conocimiento, asimilar mejor la información y hacer que sea significativo. Al igual que el maestro que se debe plantear objetivos claros y bien definidos para que el estudiante tenga pleno conocimiento de qué se espera de él y además de trazarle un camino, el educando debe formularse sus propios objetivos, que él mismo se ponga metas y retos para que pueda autoevaluarse y percatarse de su grado de avance.

De acuerdo con Guillermo Michel (2008), el alumno debe formularse una serie de preguntas como:

- ¿Qué pretendo?
- ¿Qué quiero aprender?, ¿Para qué?, ¿Por qué?
- ¿Qué formas de actuar, de pensar y de sentir voy a obtener como resultado de mis experiencias?, ¿A dónde quiero llegar?
- ¿Cómo voy a lograr lo que quiero?, ¿Cuándo?, ¿En qué momento?

Hacerse estas preguntas ayuda a determinar los objetivos, dado que al responderlas delimitan el camino a seguir. El verdadero aprendizaje, el que perdura, se logra mediante un proceso que transforma el contenido de la enseñanza, de tal manera que adquiera sentido o significado para el alumno. Darle sentido o significado personal al material por aprender, estimula la relación e integración de lo nuevo con los conocimientos previos, lo cual amplía, transforma, confirma o sustituye lo que ya se sabe.

El proceso que da significado o sentido personal a lo que se estudia, es interno e individual, cada alumno utiliza sus propias estrategias para aprender, adaptándolas de acuerdo a su interés, lo cual refleja su estilo de aprendizaje. Trujillo C. (2012)

2.2.1.5. Competencias

Un experto en estrategias educativas define y diferencia estrategia y competencia del siguiente modo: competencia implica repertorios de acciones aprendidas, autorreguladas, contextualizadas y de dominio variable, mientras que la estrategia es una acción específica para resolver un tipo contextualizado de problemas, la competencia sería el dominio de un amplio repertorio de estrategias en un determinado ámbito o escenario de la actividad humana. Por lo tanto, alguien competente es una persona que sabe «leer» con gran exactitud qué tipo de problema es el que se le plantea y cuáles son las estrategias que deberá activar para resolverlo. Monereo (2005)

Para el autor citado la competencia es un dominio para resolver problemas en determinados ámbitos o escenarios de la actividad humana echando mano de un repertorio variado de estrategias con las que cuenta el ser humano y aunque no lo menciona explícitamente se puede deducir que los componentes conceptuales, procedimentales y actitudinales son la guía para el participante, centro de investigación educativa y

capacitación Institucional presentes en las estrategias de las que el individuo echa mano para encontrar y operar la solución que se busca.

Para otro autor la competencia es la aptitud para enfrentar eficazmente una familia de situaciones análogas, movilizandole a conciencia y de manera a la vez rápida, pertinente y creativa, múltiples recursos cognitivos: saberes, capacidades, micro competencias, informaciones, valores, actitudes, esquemas de percepción de evaluación y de razonamiento. Perrenaud P. (2005)

Para este autor el énfasis se centra en la movilización de recursos con los que cuenta el individuo, los cuales combina de modo pertinente en situaciones diversas que requieren de su intervención.

A partir del análisis realizado de ésta y otras definiciones otros autores logran una interesante definición de competencia que se enunciaría de la siguiente manera: “Es la capacidad o habilidad de efectuar tareas o hacer frente a situaciones diversas de forma eficaz en un contexto determinado. Y para ello es necesario movilizar actitudes, habilidades y conocimientos al mismo tiempo y de manera interrelacionada.” Zavala A. y Arnaud L. (2008)

2.2.2. Delimitaciones Conceptuales Respecto A La Salud Bucal.

2.2.2.1. Salud.

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.

Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas.

A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona.

El doctor **Floreal Ferrara** tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

La salud física, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.

La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.

La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).

2.2.2.2. Salud bucal.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud bucodental es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, es la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Para Alberca M. (2013) la salud buco-dental es el cuidado adecuado de los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Incluye cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente.

La boca es la puerta del aparato digestivo, la lengua, los dientes y las glándulas salivales reciben a los alimentos y comienzan a fragmentar y preparar para la digestión. Los dientes y la lengua también son responsables de dar forma a la cara y ayudan a las personas a hablar con claridad. Aunque el material más duro del cuerpo humano es el que recubre externamente los dientes, el esmalte dental, este material es susceptible de ser erosionado por las sustancias ácidas que se crean cuando las bacterias de nuestra boca consumen los azúcares de los alimentos, dando lugar a las caries. Esto puede evitarse si llevamos a cabo una buena higiene buco-dental.

2.2.2.3. La caries dental.

La caries dental es uno de los padecimientos más frecuentes en los seres humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la caries dental como una enfermedad infecciosa, caracterizada por la destrucción de los tejidos duros de los dientes por los metabolitos producidos por los microorganismos existentes en la Placa Bacteriana adherida a la superficie del diente. Son resultado de la disolución mineral de los tejidos duros del diente por los productos finales del metabolismo ácido de aquellas bacterias capaces de fermentar carbohidratos, en especial, azúcares.

Se reconoce que la frecuencia actual de la caries es más alta en las personas que viven en países industrializados que en las que habitan países subdesarrollados. La caries dental se relaciona, de manera evidente con la “civilización” y no con la evolución. El índice de caries en una población se relaciona con la conversión de la dieta de alimentos crudos y sin refinar a los que se procesan, endulzan, que son blandos y adherentes. No todas las dentaduras ni todos los dientes en una misma dentadura, ni aun todas las superficies de un diente tienen la misma predisposición a desarrollar caries. En general los dientes superiores experimentan más caries que los inferiores. Los primeros premolares permanentes, maxilares y mandibulares son los más susceptibles. Los incisivos inferiores son los más resistentes. Salas A. (2008)

No siempre existen síntomas pero si los hay pueden ser:

- Dolor de muela o sensación dolorosa en los dientes, sobre todo después de consumir bebidas o alimentos dulces, fríos o calientes.
- Hoyuelos o agujeros visibles en los dientes,

La mayoría de las caries son descubiertas en sus fases preliminares durante los controles de rutina. La superficie dental puede estar suave al examinarla con un explorador. El dolor puede no presentarse hasta etapas avanzadas de la caries dental. Las radiografías dentales pueden mostrar algunas caries que no sean visibles para el ojo humano.

Las complicaciones de las caries dentales pueden ser las siguientes:

- Molestia o dolor
- Diente fracturado
- Incapacidad para masticar los alimentos.
- Abscesos dentales
- Sensibilidad dental.

Henostroza G. (2008)

2.2.2.4. La enfermedad periodontal.

Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades localizadas en las encías y estructuras de soporte del diente. Están producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa bacteriana. Estas bacterias son esenciales para el inicio de la enfermedad, pero existen factores predisponentes del hospedador y microbianos que influyen en la formación de la enfermedad.

El término “enfermedades gingivales” se emplea para definir el patrón de signos y síntomas de diferentes enfermedades localizadas en la encía. Todas ellas se caracterizan por presentar placa bacteriana que inicia o exacerba la severidad de la lesión, pueden ser reversibles si se eliminan los factores causales y tienen un posible papel como precursor en la pérdida de inserción alrededor de los dientes. Clínicamente se aprecia una encía inflamada, con un contorno gingival alargado debido a la existencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, una temperatura sulcular elevada, sangrado al sondaje y un incremento del sangrado gingival.

La gingivitis inducida por placa es una inflamación de la encía debida a la localización de bacterias en el margen gingival, y que posteriormente se puede extender a toda la unidad gingival. Los hallazgos clínicos característicos son el eritema, edema, sangrado, sensibilidad y agrandamiento. Su severidad puede verse influenciada por la anatomía

dentaria así como por las situaciones restauradoras o endodónticas de cada caso. Bascones A. (2005).

2.2.2.5. Causas de las enfermedades bucales provocadas por placa bacteriana. (Caries dental y enfermedad periodontal).

Actualmente se aceptan como esenciales, para la ocurrencia de la caries dental, la actuación conjunta a través del tiempo, de tres factores:

- **Flora bacteriana:** En la cavidad bucal se han aislado *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus*, *Streptococcus salivarius*, *Streptococcus parasanguinis*, *Streptococcus sanguinis* (*Streptococcus sanguis*), *Streptococcus cristatus*, *Streptococcus oralis*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus constellatus*, *Streptococcus gordonii*, *Streptococcus anginosus* y *Streptococcus oligofermentans*. De todas estas especies el *Streptococcus mutans* ha sido la más estudiada. Figueroa M. (2009)

Se ha demostrado que *S.mutans* está implicado en el inicio de la lesión de caries, mediante estudios realizados en animales de experimentación, entre los que se destaca el estudio de Fitzgerald y Keyes, en 1960, quienes demostraron el papel de *S.mutans* como agente microbiano cariogénico en caries experimental en hamsters. También, quedó demostrada la presencia de altos contajes de *S.mutans* en humanos, en las muestras de placa dental in situ sobre lesiones de caries iniciales de mancha blanca. Además, van Houte, en 1994, señaló que *S. mutans* constituye una alta proporción de la flora cultivable antes y durante el inicio de la lesión de caries.

- **Huésped:** (diente susceptible)

Un diente es más susceptible a la caries cuando está mal calcificado, tiene una exposición baja en contenido de flúor, o está en un ambiente ácido.

Por lo general, la descalcificación se inicia cuando el pH en el diente cae por debajo de 5,5 (por ejemplo, cuando es colonizado por bacterias productoras de ácido láctico o cuando se consumen bebidas que contienen ácido fosfórico (gaseosas). Diez C. (2005).

- **Substrato:**

Azúcares, que tienen que coexistir durante un tiempo determinado para que se desarrolle la caries, sin olvidar las características inmunes propias del individuo

Existen una serie de factores secundarios que pueden actuar acelerando o disminuyendo el ataque cariogénico:

- A. Composición de la saliva
 - B. Flujo salival
 - C. Higiene buco - dentaria
 - D. Dieta
 - E. Flúor odontológico
- Pinzón P. (2016)

A. Composición de la saliva: La saliva es una solución supersaturada en calcio y fosfato que contiene flúor, proteínas, enzimas, agentes buffer (bicarbonato, fosfatos y proteínas), inmunoglobulinas y glicoproteínas, entre otros elementos de gran importancia para evitar la formación de las caries.

La saliva es esencial en el balance ácido-base de la placa. Mientras más ácida este la saliva el ambiente será más propicio para la formación de caries debido a que las bacterias acidogénicas de la placa dental metabolizan rápidamente a los carbohidratos y obtienen ácido como producto final. El pH decrece rápidamente en los primeros minutos después de la ingestión de carbohidratos para incrementarse gradualmente; se plantea que en 30 minutos debe retornar a sus niveles normales. El flúor está presente en muy bajas concentraciones en la saliva, pero desempeña un importante papel en la remineralización, ya que al combinarse con los cristales del esmalte, forma el fluorapatita, que es mucho más resistente al ataque ácido. Nuñez D. y García L. (2010).

B. Flujo Salival: La tasa de flujo salival es uno de los puntos más importantes para determinar el riesgo a la caries y la cual puede ser modificada por diferentes factores. Una tasa de flujo salival adecuada es esencial para que la salud bucal se mantenga pero este equilibrio puede interrumpirse al alterarse el balance entre el huésped y los microorganismos, dando lugar al crecimiento excesivo de las bacterias. Hay ciertos factores que influyen en el flujo salival. Antes que nada está el sistema nervioso y ciertos factores tanto biológicos como ambientales que afectan el flujo salival.

En personas sanas, la tasa de flujo salival basal o no estimulada se puede ver afectada por: la edad, la posición corporal, la luminosidad ambiental, la tensión, el fumar, la estimulación gustativa previa, la estimulación olfativa, la estimulación psíquica y grado de hidratación.

Existen muchos factores que tienen influencia sobre la tasa de flujo salival estimulada, cuyo valor promedio es de 7 ml/min aproximadamente. Estos factores son: el estímulo mecánico, el vómito, los estímulos gustativo y olfativo, el tamaño de la glándula y la edad. Loyo K. (1999)

C. Higiene Buco - dentaria

La higiene oral se define como todo mecanismo físico- químico capaz de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral. Yncio S. (2009)

- **Cepillado dental.**

El cepillado dental es el método de higiene que permite remover la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías. Conviene saber que el mecanismo de acción del cepillado no previene por sí solo las caries, ya que no elimina totalmente la placa dentaria. Se debe de aplicar una capa de dentífrico fluorado para proteger los dientes recién erupcionados. A ser posible, el cepillado se debe de efectuar tres veces al día, haciendo hincapié en el cepillado antes de acostarse. Yncio S. (2009)

El cepillado dental involucra el compromiso de las tres áreas de la conducta, tanto en el profesional como en el paciente:

- **Área cognitiva:** porque para desarrollarse necesita fundamentarse en el conocimiento de la etiología de la caries.
- **Área procedimental** (de las destrezas): porque requiere la incorporación de un hábito motor.
- **Área actitudinal:** porque implica alcanzar o poseer adecuada motivación y cambios de conducta duraderos.

Los Objetivos del cepillado son:

- Eliminar los restos de alimentos y las tinciones de los dientes, así como interferir en la formación de la placa bacteriana dentogingival para evitar que resulte patógena para las encías y los dientes.
- Estimular y queratinizar la mucosa de la encía evitando así el paso de bacterias al interior del surco gingival.

Los cepillos dentales deben adaptarse a las exigencias individuales de tamaño, forma y aspecto, y deben ser manejados con soltura y eficacia. Como las principales áreas que alojan la placa son la lengua, el tercio cervical del diente y el surco gingival, lo mejor es un cepillo muy adaptable y que no lesione los tejidos blandos. Los cepillos no deben absorber humedad, se deben poder limpiar y conservar con facilidad y deben ser económicos ya que han de ser renovados cada 2-3 meses debido a la colonización bacteriana y al desgaste que sufren.

También sería conveniente reemplazarlos tras una enfermedad oral o general del usuario.
Gil F. (2005)

- **Técnicas de cepillado dental.**

Según el tipo de movimiento que predomina en cada técnica de cepillado, estas se clasifican en: Gil F. (2005)

- a) Movimientos horizontales:**

Se entiende como movimiento horizontal aquel en el que el cepillo se mueve en sentido anteroposterior y los filamentos se desplazan del lugar donde inicialmente se colocan.

- **Técnica horizontal o de Zapatero:**

Los filamentos del cepillo se colocan en un ángulo de 90° sobre la superficie de los dientes y se realiza una serie de movimientos repetidos de vaivén sobre todos los dientes

La cavidad oral se divide en sextantes y se deben realizar unos 20 movimientos por cada sextante. (Figura n° 1).

- Indicaciones:**

Son útiles en los niños de hasta 3 años pero hay que tomar precauciones ya que se pueden producir abrasiones dentarias.



Figura N° 1: Técnica Horizontal. Desplazamiento de los filamentos con movimientos repetidos de vaivén sobre toda la arcada.

- **Técnica de Starkey. (Fig. 2)**

Se divide la arcada dental en sextantes. Es una técnica ejecutada por los padres, colocando al niño por su espalda y apoyado sobre el pecho o la pierna del padre o tutor. Cuando el niño ya tiene más de 2 ó 3 años esta técnica se realiza de pie y delante de un espejo. Los filamentos se dirigen en una inclinación de 45° hacia apical y se realizan movimientos horizontales unas 15 veces por sextante. El cepillo debe ser de filamentos muy suaves. Indicaciones: bebés y niños hasta los 7 años.



Figura N° 2: Técnica de Starkey. El adulto se coloca detrás del niño y frente al espejo va cepillándole los dientes para que adquiera el hábito.

b) Movimientos vibratorios:



Figura n° 3: Movimiento Vibratorio. Se realizan movimientos cortos en sentido antero-posterior sin desplazamiento de los filamentos del cepillo del lugar en que se colocan.

Hablamos de movimientos vibratorios o movimientos «shimmy» cuando se realizan movimientos cortos en sentido antero-posterior y en los que los filamentos del cepillo no se desplazan del lugar en que se colocan. (Figura N° 3).

• Técnica de Charters:

Con la boca ligeramente abierta. El objetivo de esta técnica es la eliminación de la placa interproximal. El cepillo se coloca en ángulo de 45° con respecto al eje dental pero dirigido al borde incisal y se presiona ligeramente para que los filamentos penetren en el espacio interdental. Se realizan movimientos vibratorios que producen un masaje en las encías. (Figura N° 4) .**Indicaciones:** Pacientes adultos con enfermedades periodontales.

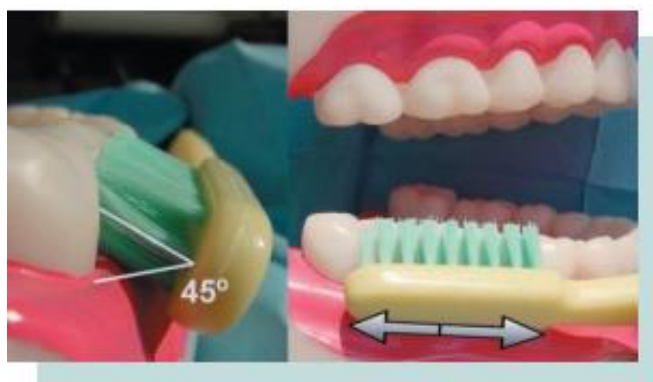


Figura N° 4: Técnica de Charters. Cepillo con filamentos inclinados hacia oclusal 45° y movimiento vibratorio sin desplazamiento de filamentos.

- **Técnica de Bass.**

Con la boca ligeramente abierta. El cepillo se coloca en ángulo de 45° con respecto al eje dental. Los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdentales y el surco gingival sin producir compresión. Se realizan movimientos vibratorios durante 15 seg. cada dos dientes. **Indicaciones:** Adultos con tejido periodontal sano y pacientes con gingivitis y/o periodontitis. (Figura N° 5)

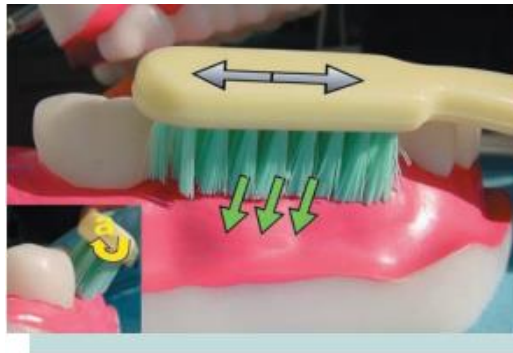


Figura N° 5. Técnica de Bass: Cepillo con filamentos inclinados hacia gingival 45° con suave presión. (a): introduciendo en el sulcus 1 o 2 penachos; (b): no más de 2 mm para acceder a la placa subgingival y movimiento vibratorio evitando el desplazamiento de filamentos, muy peligroso para la encía.

- **Técnica de Stillman**

Igual que la técnica de Bass pero los filamentos se colocan 2 mm por encima del margen gingival, es decir, encima de la encía adherida. Se realiza mayor presión que en Bass hasta observar la palidez de los márgenes gingivales. (Figura N° 6)

Indicaciones: Pacientes adultos sin enfermedades periodontales.

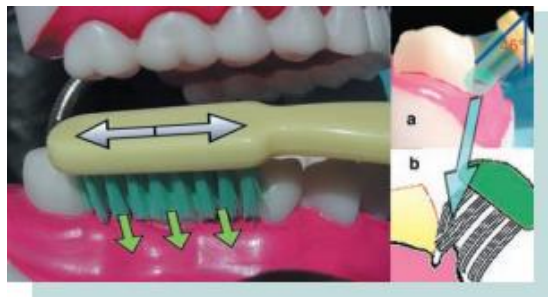


Figura N° 6. Técnica de Stillman: Cepillo con filamentos inclinados hacia gingival más de 45°, con presión hasta observar la palidez de los márgenes gingivales. Movimiento vibratorio evitando el desplazamiento de filamentos, muy peligroso para la encía, 15 seg. por cada diente. (a): Técnica de Stillman Modificada, se acaba con un movimiento de barrido hacia oclusal.

c) Movimientos verticales (o de barrido):

Los movimientos verticales son aquellos en que desplazamos el cepillo en sentido ascendente y descendente. Salvo en el método de Leonard, estos movimientos llevan implícitos un giro de la muñeca.

- **Técnica deslizante (o técnica de Barrido).**

Boca ligeramente abierta. El cepillo se coloca paralelo respecto al eje dental y apuntando hacia apical, con ligera presión sobre las encías y lo más arriba posible para los dientes de la arcada superior y lo más abajo, para los dientes de la arcada inferior. Se realizan movimientos de giro de muñeca. Las caras internas se cepillan igual y las caras oclusales con movimientos horizontales. (Figura N° 7). **Indicaciones:** Pacientes jóvenes y pacientes con tejido periodontal sano.



Figura N° 7. Técnicas de Barrido: con desplazamiento del cepillo en sentido ascendente y descendente mediante un giro de la muñeca.

- **Técnica del rojo al blanco (o técnica de Leonard).** Boca cerrada y cepillo prácticamente paralelo a la superficie oclusal. Se efectúan movimientos verticales desde la encía (rojo) a la corona dentaria (blanco). El objetivo de esta técnica es producir un estímulo de las encías y la limpieza de las superficies bucales de los dientes. (Figura N° 8)

Indicaciones: adolescentes y adultos con tejido periodontal sano.

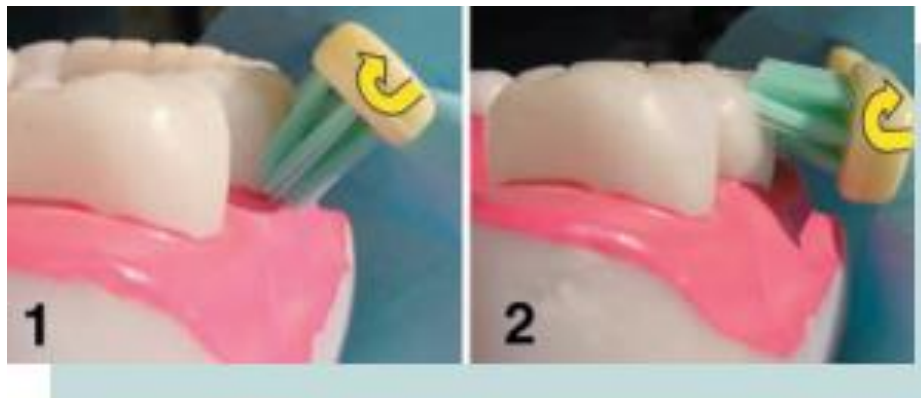


Figura N° 8. Técnica de Leonard: Técnica del Rojo al Blanco, con movimientos verticales desde la encía (rojo) a la corona dentaria (blanco)

- **Técnica de Bass modificado.**

Se realiza la técnica de Bass y la modificación consiste en que una vez que el cepillo esté contra el margen gingival y hayamos realizado los pequeños movimientos vibratorios, se realiza un movimiento de barrido hacia oclusal.

- **Técnica de Stillman modificado**

Se realiza la técnica de Stillman y la modificación consiste en realizar un movimiento de barrido hacia oclusal al finalizar cada movimiento.

- **Técnica de Roll (rotatoria, de giro, rodillo o de Rolling-Strike).**

Se utiliza para eliminar la placa de la encía y del diente. Se colocan los filamentos lo más alto posible en el vestíbulo en contacto con la encía y en dirección apical. Se imprime al cepillo un movimiento de rotación en sentido incisivo u oclusal. (Figura N° 9).

Indicaciones: en niños y adultos.



Figura N° 9. Técnica de Roll: con los filamentos lo más alto posible en contacto con la encía y en dirección apical se realiza un movimiento de rotación en sentido oclusal.

d) **Movimientos circulares (o rotatorios):**

Se entiende por movimiento rotatorio aquel que desplaza el cabezal del cepillo de forma perpendicular a la superficie del diente y dibujando una rueda en sentido horario sin realizar giro de muñeca.

- **Técnica de Fones.**

Para las superficies vestibulares o bucales, los dientes se mantienen en oclusión (niños) o en posición de reposo (adolescentes y adultos) y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 ° respecto a la superficie bucal dentaria. Estas superficies se dividen en 6 sectores y realizamos 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. Para las caras oclusales, se abre la boca y se realizan movimientos de vaivén o circulares (Figura N° 10) y en las caras linguopalatinas se coloca el cepillo según la técnica del cepillo separado; se gira el cabezal hasta su posición vertical y se realizan pequeños movimientos rotatorios. (Figura N° 11).

Indicaciones: niños y pacientes con tejido periodontal sano.



Figura N° 10. Técnica de Fones: cabezal del cepillo perpendicular al diente y movimientos circulares en sentido horario sin desplazar filamentos ni realizar giro de muñeca. Boca cerrada.



Figura N° 11. Técnica del cepillo separado: el cepillo se coloca en posición vertical en las caras linguales de los dientes y se realizan pequeños movimientos rotatorios.

- **Identificación de la placa bacteriana.**

La placa bacteriana es una película incolora y pegajosa que se genera y deposita en las superficies de la boca, como los dientes o las encías. De no retirarse diariamente con un correcto cepillado puede provocar infecciones tanto en los dientes como en las encías, siendo la principal causa de la proliferación de las caries y de enfermedades periodontales. Rodríguez M. (2002)

A los niños, sus padres y los pacientes de más edad les cuesta saber cuándo han eliminado correctamente la placa de sus dientes. Las soluciones y comprimidos identificadores son muy útiles para ayudar a los pacientes y los padres a visualizar y eliminar mejor la placa. La higiene de la cavidad oral se valora en relación a la extensión de los restos alimenticios acumulados: placa, materia alba y tinciones de la superficie dentaria. Rodríguez M. (2002).



Figura N°12. Dientes teñidos con solución reveladora de placa bacteriana.

Debe utilizarse rutinariamente una solución reveladora para detectar la placa, que de otro modo sería imposible de observar. (Fig. N° 12).

La detección y localización de zonas en que se forma la placa dentobacteriana es tal vez el modo preventivo más eficiente para el control y disminución de los problemas de la patología bucal.

La placa al ser no perceptible en todos los lugares donde se implanta, se idearon métodos de tinción que revelan su presencia para que por medio de cepillado se eliminara la placa dentobacteriana. Los reveladores de la placa bacteriana contienen entre sus componentes: fucsina básica, eritrosina, proflavina, verde de malaquita y agua destilada. Rodríguez M. (2002).

- **Uso de la seda dental.**

La seda dental es un instrumento complementario de la higiene bucal que se utiliza para eliminar la placa que se aloja en los espacios interdentes, donde el cepillo no puede penetrar. No sustituye en ningún caso al cepillado sino que es un método complementario a él. Gonzales P. (2015)

Tipos de seda dental: Torres M. (2013)

- *El hilo dental. Con cera o sin cera.* Tiene una superficie redondeada. Se usa en personas con espacios interdentes normales.
- *La cinta dental.* Con o sin cera. Tiene una amplia superficie plana. En personas con grandes espacios interdentes.
- *Super-floss.* Es un hilo de seda específico para puentes fijos y aparatos de ortodoncia.

Técnica para el uso del hilo o seda dental. Torres M. (2013)

1. Cortar un tramo de hilo de unos 30-60 cm y enrollar ligeramente sus extremos en los dedos medios, dejando de 5-8 cm entre ambos dedos.

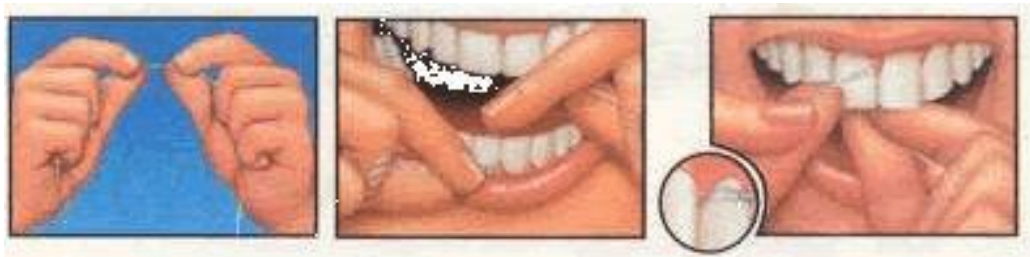


Figura N° 13. Modo de empleo de la seda dental

2. A fin de lograr el máximo control, no deben separarse más de 2 cm las puntas de los dedos o pulgares que controlan la seda.

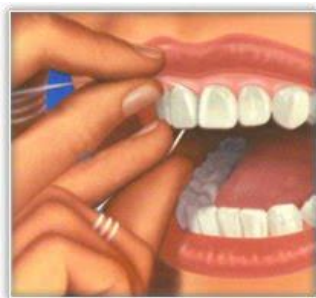


Figura N° 14. La seda dental no debe separarse más de 2 cm. de los dedos

3. Pasar la seda con cuidado por los puntos de contacto moviéndolo en dirección vestibulo- lingual hasta que se deslice lentamente. Evitar forzarlo pues se podría lastimar la papila interdental.

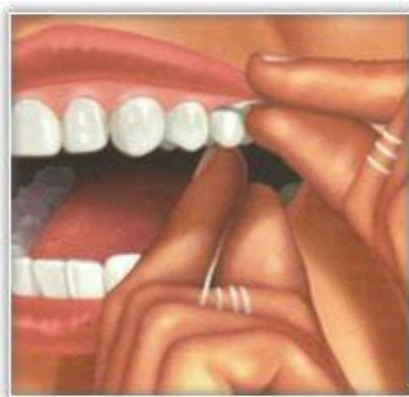


Figura N°15. La seda debe pasar con cuidado entre los dientes

4. Mover la seda con cuidado en dirección horizontal y vertical con movimientos de serrucho y vaivén contra cada superficie proximal para remover la placa interproximal hasta que se extienda justo debajo del margen gingival.

5. En los dientes inferiores la seda es guiada con los índices en vez de con los pulgares para facilitar el control de los movimientos.

6. Se debe desplazar el sector de la seda usada en cada espacio proximal para limpiar cada diente con "seda limpia".

7. Después de pasarlo por todos los dientes, enjuagar vigorosamente la boca para eliminar la placa y los residuos de los espacios interdentes.

8. Por último debe realizarse un correcto cepillado, ya que se ha demostrado que este, combinado con el pasaje de hilo dental es el método más efectivo para limpiar las superficies interproximales.

- **Enjuagatorios bucales.**

Los enjuagues bucales o colutorios son soluciones que se emplean después del cepillado con el fin de eliminar gérmenes y bacterias. Existen diferentes enjuagues cuyo efecto varía en función de su composición.

Así, podemos encontrar colutorios ricos en flúor, para la prevención de las caries, especialmente eficaces durante la calcificación del diente. Otros enjuagues están específicamente indicados para combatir y eliminar la placa bacteriana o la halitosis.

Generalmente, se emplean como complemento en los tratamientos de la enfermedad periodontal, gingivitis o para reducir el desarrollo de placa bacteriana.

No es recomendable diluir los enjuagues en agua, ya que disminuye la eficacia del producto, y evitar la ingesta de alimentos al menos durante los 30 minutos siguientes al uso del colutorio. León R. (2005)

D. Dieta:

La calidad de la dieta es uno de los factores fundamentales que propician la formación de caries dental, por ejemplo una dieta rica en hidratos de carbono facilitará la formación de la placa bacteriana.

En general, existe un acuerdo entre los antropólogos en que los procesos de refinación de los alimentos que se produjeron a partir del siglo XVIII provocaron un gran incremento de la incidencia de caries. Esta relación directa entre el consumo de alimentos refinados y la aparición de caries también ha podido ser evaluada en períodos en los que la disponibilidad de alimentos disminuyó. Hay que tener en cuenta que el consumo de azúcar ha aumentado considerablemente. En el siglo XII la ingesta diaria de azúcar era de 12 gramos mientras que en la actualidad se eleva a más de 100 gramos. Salazar M. (2011)

Características que hacen que los alimentos sean cariogénicos:

- **Propiedades físicas:**

-Adhesividad. Cuanto más adhesivo sea el alimento, mayor tiempo permanecerá unido a la pieza dentaria. Es el caso de los chicles, gominolas, turrones.

-Consistencia. Un alimento duro y fibroso como la manzana, la zanahoria, pera, etc) ejercerá una acción detergente sobre la pieza. Los alimentos blandos tienen tendencia a adherirse (galletas, chocolate, etc.)

-Tamaño de la partícula. Los formados por partículas pequeñas tienen mayor probabilidad de quedar retenidos en surcos y fisuras.

- **Ocasión en que se consume el alimento**

La cariogenicidad de un alimento es mayor al ser comido entre las comidas que cuando se ingiere durante ellas. El motivo es que durante las comidas se produce una mayor salivación y lo variado de la alimentación obliga a un aumento de los movimientos musculares de mejillas, labios y lengua, con lo que se acelera la eliminación de residuos.

- **Frecuencia**

Mientras más veces al día se esté ingiriendo alimentos ricos en hidratos de carbono, mayor será el potencial cariogénico de éstos.

Por otra parte, existen alimentos que presentan un efecto inhibitorio sobre los procesos cariogénicos. Los principales son:

- Flúor. Bien en los alimentos o administrado en forma tópica.
- Calcio y fósforo. Evitan la desmineralización del diente.
- Hierro. Estudios realizados en animales han demostrado su efecto sobre el proceso cariogénico.
- Proteínas. Una dieta pobre en proteínas aumenta el riesgo de desarrollar caries.
- Grasas. Forman una película protectora sobre los dientes. Salazar M. (2011).

E. El flúor odontológico:

Es un mineral natural que se encuentra en la corteza terrestre y tiene una distribución extensa en la naturaleza. Algunos alimentos y depósitos de agua contienen fluoruro.

A menudo, se agrega fluoruro al agua potable como elemento reductor de las caries. En la década de los 30, los investigadores detectaron que las personas que tomaban agua naturalmente fluorada presentaban un número de caries menor (dos tercios) que las que vivían en zonas de agua no fluorada. Los estudios realizados han demostrado repetidas veces que si se agrega fluoruro a los depósitos de agua de la comunidad, el número de caries en la población disminuye.

La ADA (Asociación Dental Americana.), la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Médica de EE.UU. entre otras organizaciones, han recomendado el uso de fluoruro en los depósitos de agua debidos a su efecto contra las caries.

El fluoruro previene contra las caries de dos formas:

- Se concentra en los huesos y en los dientes en desarrollo de los niños y fortalece el esmalte de los dientes de bebés y adultos antes de que erupcionen.
- Ayuda a endurecer el esmalte de los dientes adultos que ya han erupcionado.
 - Trabaja en los procesos de desmineralización y remineralización que naturalmente ocurre en la boca. Según estudios realizados por la Asociación Dental Americana. Después de comer, la saliva contiene ácidos que ocasionan la desmineralización.
 - En otros momentos (cuando la saliva es menos ácida) hace exactamente lo opuesto, repone el calcio y fósforo que conservan la fortaleza de los dientes. Este proceso es provocado por la remineralización. Cuando el fluoruro está presente en la remineralización, los minerales depositados son más duros y ayudan a fortalecer sus dientes evitando la disolución que se produciría en la próxima fase de desmineralización. Salazar M. (2011).

2.3. Definición De Términos

2.3.1. Didáctica.

Es una disciplina de la enseñanza del conocimiento cuyo objetivo es el entendimiento, mediante unos principios pedagógicos encaminada a una mejor comprensión de las ciencias. Torre S. y Barrios O. (2000)

2.3.2. Programa de estrategias didácticas.

Las estrategias didácticas se definen como los procedimientos (métodos, técnicas, actividades) por los cuales el docente y los estudiantes, organizan las acciones de manera consciente para construir y lograr metas previstas e imprevistas en el proceso enseñanza y aprendizaje, adaptándose a las necesidades de los participantes de manera significativa. Feo R. (2010)

2.3.3. Estrategia Educativa.

Es un conjunto de actividades, en el entorno educativo, diseñadas para lograr de forma eficaz y eficiente la consecución de los objetivos educativos esperados; según el enfoque

constructivista, esto consistirá en el desarrollo de competencias por parte de los estudiantes. Feo R. (2010)

2.3.4. Salud:

Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948.

2.3.5. Salud bucal.

La salud dental según la OMS puede definirse como un estado de completa normalidad anatómica y funcional de los dientes y del periodonto, que lo conforman (hueso alveolar, ligamento periodontal, gingiva y cemento dental) así como de las partes vecinas de la cavidad bucal y de las diversas estructuras relacionadas con la masticación y que forman parte del complejo maxilofacial. Definición OMS (1948).

CAPITULO III

RESULTADOS, PROPUESTA

Y EXPERIENCIAS

SIGNIFICATIVAS

CAPITULO III

Resultados, Propuesta Y Experiencias Significativas

3.1. Análisis e Interpretación de los Resultados

Encuesta a Estudiantes:

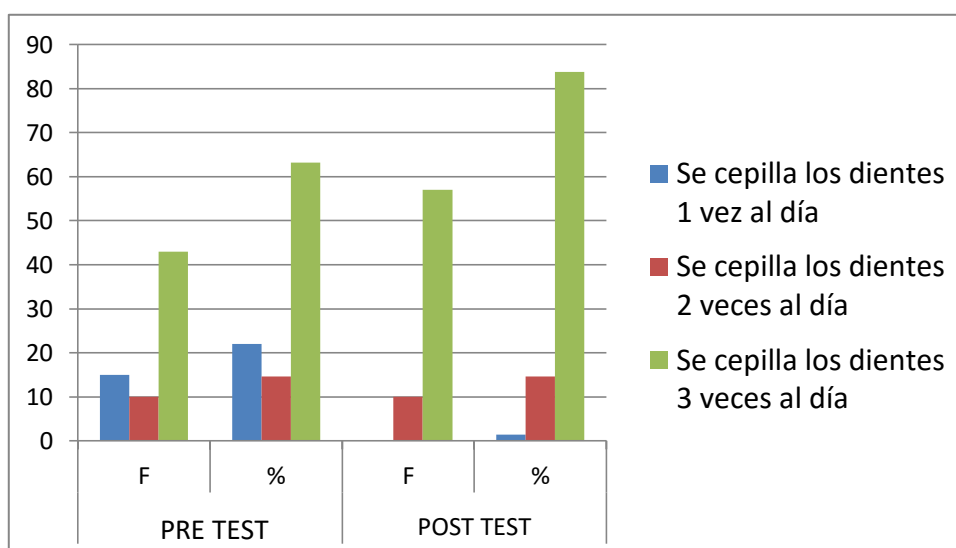
Se ha diseñado un instrumento de recolección de información dirigida a ser aplicada a 68 estudiantes, cuyos resultados han sido procesados y organizados, para luego proceder con su respectiva interpretación. A continuación se ofrecen los resultados con sus respectivos cuadros e interpretaciones.

Cuadro N° 1: Frecuencia del cepillado dental

Item 1 ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?				
PRE TEST			POST TEST	
ALTERNATIVAS	F	%	F	%
Se cepilla los dientes 1 vez al día	15	22.05	1	1.47
Se cepilla los dientes 2 veces al día	10	14.7	10	14.7
Se cepilla los dientes 3 veces al día	43	63.23	57	83.82
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Encuesta a estudiantes; estrategias didácticas para mejorar la salud bucal 27/04/2015; Gutiérrez y Siancas.

**Gráfico N° 1: Frecuencia del cepillado
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?**



Haciendo un análisis de los resultados presentados en este cuadro podemos observar en el pre- test los encuestados manifiestan que el 22.05% se cepillan 1 vez al día, 14.70 % dos veces al día, 63.23% tres veces al día, pero en los resultados del post test los alumnos en un 1.47% se cepilla una vez al día, 14.70% dos veces al día, 83.82% tres veces al día, se asume que el mayor problema de las veces en las que los alumnos se cepillan los dientes, estuvo realizada de una manera inadecuada. Asumieron este contraste de opinión, después del tratamiento de la variable independiente.

La utilización de estrategias didácticas para mejorar la salud bucal favoreció para tener un mejor hábito de cepillado de dientes.

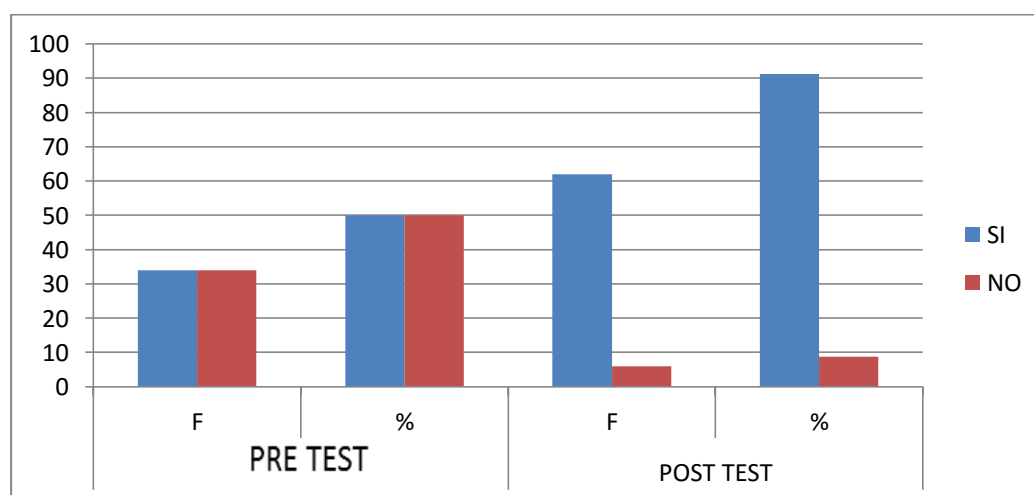
El cepillado de dientes no sólo previene la caries dental sino que también previene múltiples enfermedades bucales como gingivitis, periodontitis, pérdida prematura de dientes, cáncer bucal, infecciones, entre otros. Con la aplicación de las estrategias didácticas se motivó a los niños a cepillarse los dientes con más frecuencia y minuciosamente, también se les enseñó la manera correcta de cepillarse, utilizando la teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, la cual afirma que el ser humano aprende por imitación, luego de enseñarle a los estudiantes la forma correcta del cepillado dental, se les pidió que se cepillaran los dientes, lo cual se constata en el taller Aprendo Haciendo, donde los niños imitaron el cepillado dental que se enseñó en clase. Esto permitió que este trabajo tenga buenos resultados en la institución educativa.

Cuadro N°2: Función de los dientes

Item 2 ¿Conoces cuál es la función de los dientes?				
PRE TEST			POST TEST	
ALTERNATIVAS	F	%	F	%
SI	34	50	62	91.17
NO	34	50	6	8.82
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Encuesta a estudiantes; estrategias didácticas para mejorar la salud bucal 27/04/2015; Gutiérrez y Siancas

Gráfico N° 2. Función de los dientes
¿Conoces cuál es la función de los dientes?



Comparando los resultados del pre- test con el post - test observamos en este cuadro que se logra un mejor resultado de conocimiento en los alumnos acerca de la función de los dientes, aplicando las estrategias didácticas.

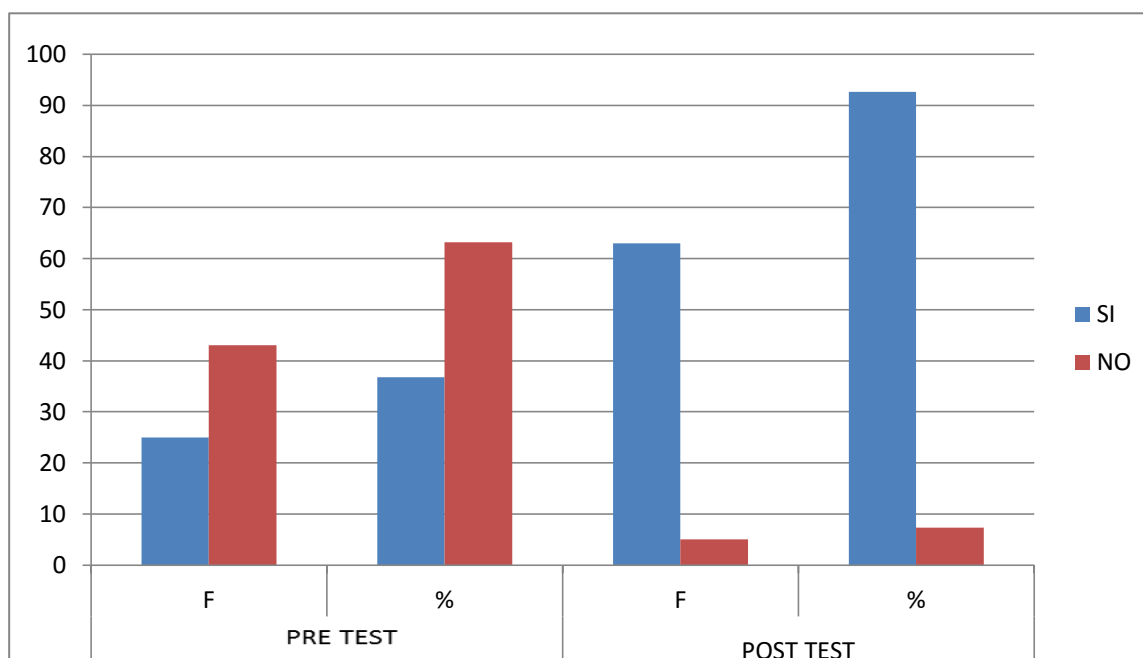
El conocimiento de la función de los dientes prepara a los niños para salir de la etapa de pre contemplación que según la teoría de etapas de cambios de Di Clemente y Prochaska se necesita adquirir conocimientos para que los individuos cambien su forma de pensar respecto a un tema y se involucren en el cambio que se desea realizar y que deben adquirir, con este test se infunde a los niños en la etapa de contemplación para posteriormente trabajar en la etapa de preparación.

Cuadro N°3: Caries dental

Item 3 ¿Sabes qué es la caries dental?				
PRE TEST			POST TEST	
ALTERNATIVAS	F	%	F	%
SI	25	36,76	63	92.64
NO	43	63,24	5	7.35
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Encuesta a estudiantes; 27/04/2015; Gutiérrez y Siancas.

Gráfico N° 3: Caries dental
¿Sabes qué es la caries dental?



El conocimiento de la caries dental propicia que los alumnos se encuentren en una etapa de contemplación ya que mediante los conocimientos previos se afianzan la entrada a la etapa de preparación según la teórica de Etapas o Estados de Cambio de Di Clemente y Prochaska. En el post test la gran mayoría ha desarrollado sus capacidades y habilidades en definir la caries dental y las causas de esta.

Los resultados de la aplicación de la encuesta en el pre- test y post-test radican en que los alumnos llegaron a afianzar el conocimiento acerca de la caries dental, se utilizó estrategias didácticas para lograr dichos resultados.

Cuadro N°4: Gingivitis o enfermedad de las encías.

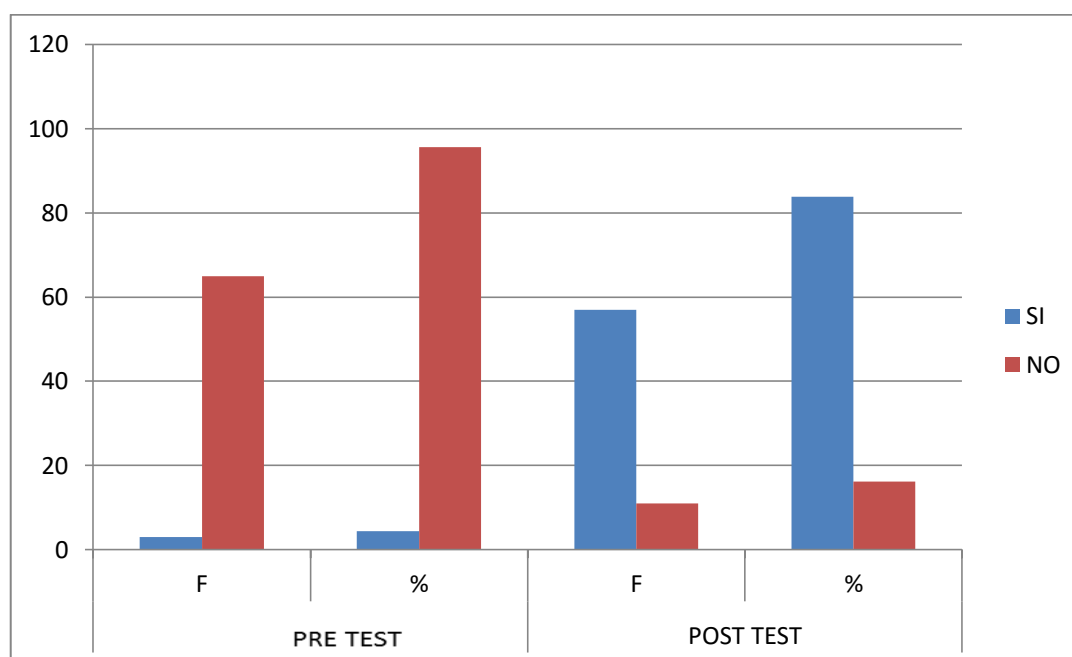
Item 4 ¿Sabes qué es la gingivitis o enfermedad de las encías?				
PRE TEST			POST TEST	
ALTERNATIVAS	F	%	F	%
SI	3	4,41	57	83.82
NO	65	95,59	11	16.17
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Encuesta a estudiantes; 27/04/2015; Gutiérrez y Siancas.

Gráfico N° 4.

Gingivitis o enfermedad de las encías.

¿Sabes qué es la gingivitis o enfermedad de las encías?



Según la encuesta realizada en el pre - test y post-test a los alumnos se evidencia que se logró tener un mejor conocimiento en cuanto al concepto de gingivitis o enfermedad de las encías, para esto se utilizaron las estrategias didácticas.

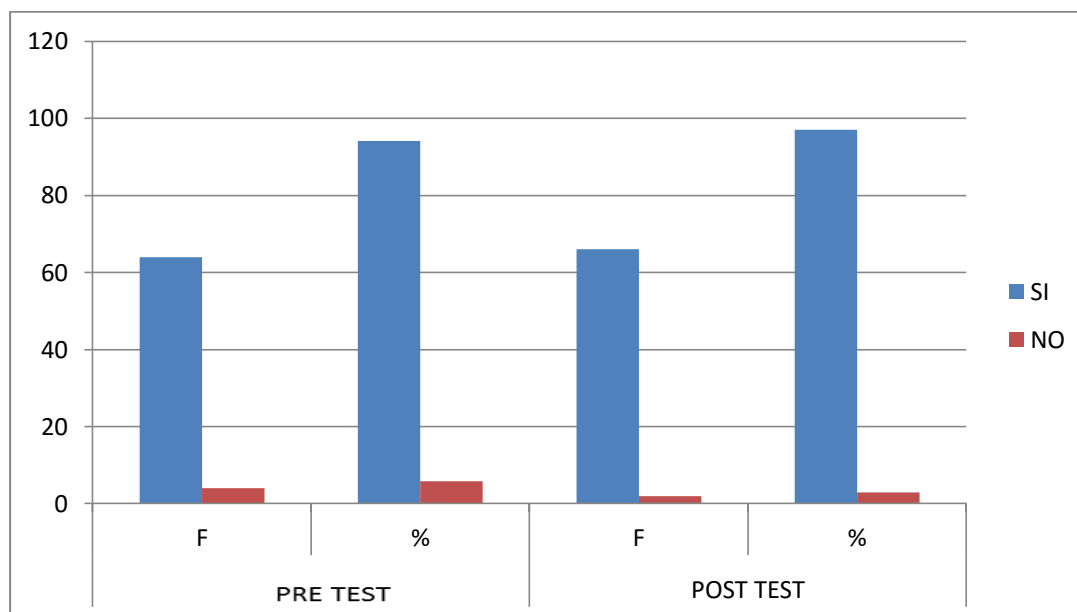
En el pret- test podemos constatar que los conocimientos acerca de las enfermedades de la encías no son satisfactorios, pero mediante la aplicación de las estrategias didácticas se inculcaron nuevas enseñanzas cuyos resultados que se manifiesta en el gráfico.

Cuadro N°5: Visitar al dentista

Item 5 ¿Es necesario acudir al dentista?				
PRE TEST			POST TEST	
ALTERNATIVAS	F	%	F	%
SI	64	94,11	66	97.05
NO	4	5,88	2	2.94
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Encuesta a estudiantes; 27/04/2015; Gutierrez y Siancas.

Gráfico N° 5.
Visitar al dentista



Comparando los resultados del pre - test y post- test los alumnos llegan a tomar una mayor importancia para cuidar su salud bucal y ver la importancia de acudir al dentista. Se logró con el uso de estrategias didácticas y así motivar a los estudiantes para acudir a sus controles dentales.

Los niños de la Institución Educativa conocen que es necesario acudir al dentista, a excepción de una poca minoría, de lo que se infiere que se encuentran en una etapa de contemplación según la Teoría de Etapa o Estados de Cambio de Di Clemente y Prochaska porque están informados y desean cambiar y adquirir más conocimientos.

Se motivó a los niños a que acudan regularmente al dentista y exijan a sus padres que los lleven al puesto de salud más cercano para los controles odontológicos de rutina o para realizarse otro tipo de tratamiento, esto se inculcó mediante un teatro con títeres y el taller Pequeños actores donde por medio de mensajes subliminales se les inculcó que el dentista es su amigo y es muy aconsejable que acudan a sus controles sin tenerle miedo o sentirse ansiosos, por medio de la Teoría de Albert Bandura, se llega a la conclusión que los niños imitaran el comportamiento demostrado en el teatro con títeres y en la Estrategia Pequeños actores, practicando e imitando la conducta de visitar al dentista sin miedo y sin nerviosismo.

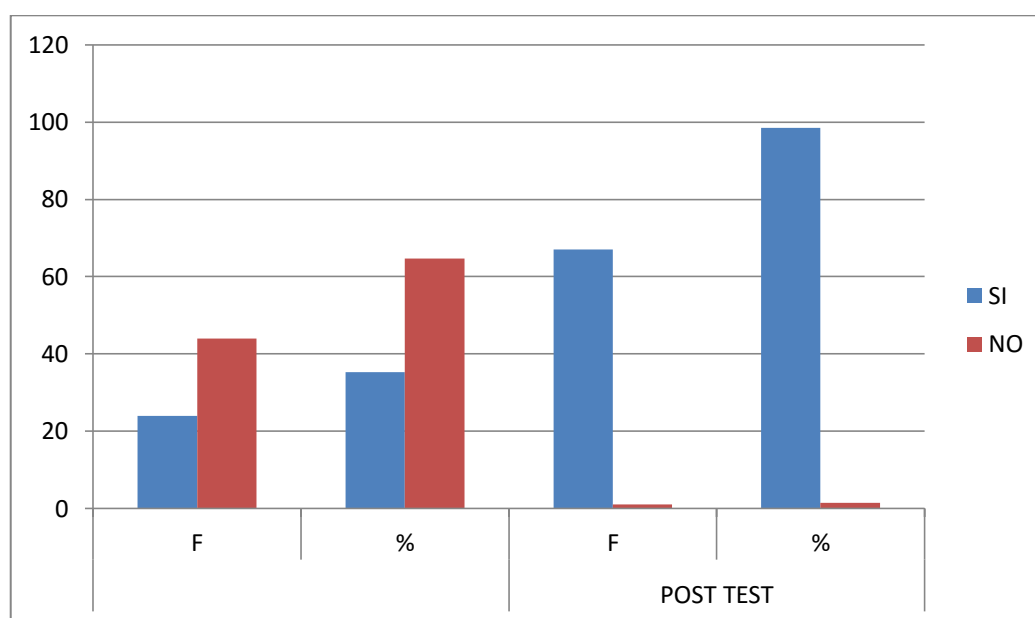
Cuadro N°6: Forma correcta de cepillarse los dientes

Item 6 ¿Conoces la forma correcta de cepillarse los dientes?				
PRE TEST			POST TEST	
ALTERNATIVAS	F	%	F	%
SI	24	35,29	67	98.52
NO	44	64,71	1	1.47
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Encuesta a estudiantes; 27/04/2015; Gutiérrez y Siancas.

Gráfico N° 6

Forma correcta de cepillarse los dientes



Comparando los resultados del pre- test y post test, se logró que los alumnos conocieran la importancia de cepillarse correctamente los dientes, se utilizaron estrategias didácticas para lograr un mayor interés.

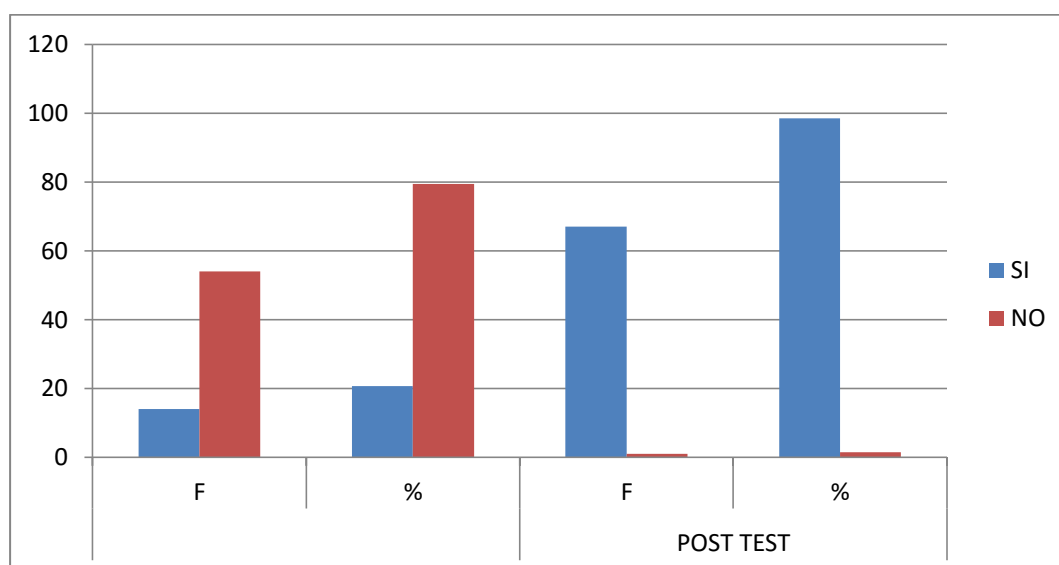
En el pre – test se evidenció que una gran mayoría de los alumnos no conocían la forma correcta de cepillarse los dientes, lo cual mediante las estrategias se enseñó para que se produzcan cambios en la práctica diaria del cepillado dental; teniendo como fundamento la Teoría Científica de Albert Bandura, que mediante la imitación y la interacción con sus pares el ser humano aprende comportamientos y conductas, es por eso que se inculcó a los niños el frecuente cepillado dental para que imitaran esa conducta y la hicieran propia de ellos, así se logra buenos resultados los cuales se evidencian en el Post- test.

Cuadro N°7
Utilidad del flúor dental

Item 7 ¿Sabes para qué sirve el flúor?				
PRE TEST			POST TEST	
ALTERNATIVAS	F	%	F	%
SI	14	20,59	67	98.53
NO	54	79,41	1	1.47
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Encuesta a estudiantes; 27/04/2015; Gutiérrez y Siancas.

Gráfico N° 7
Utilidad del flúor dental



Los resultados de la aplicación de la encuesta diagnóstica y nos confirma la real situación del conocimiento del flúor. Haciendo un análisis de los resultados en las encuestas realizada a los alumnos logramos mejorar por medio de las estrategias didácticas el concepto y la utilidad del flúor en el cuidado de la salud bucal.

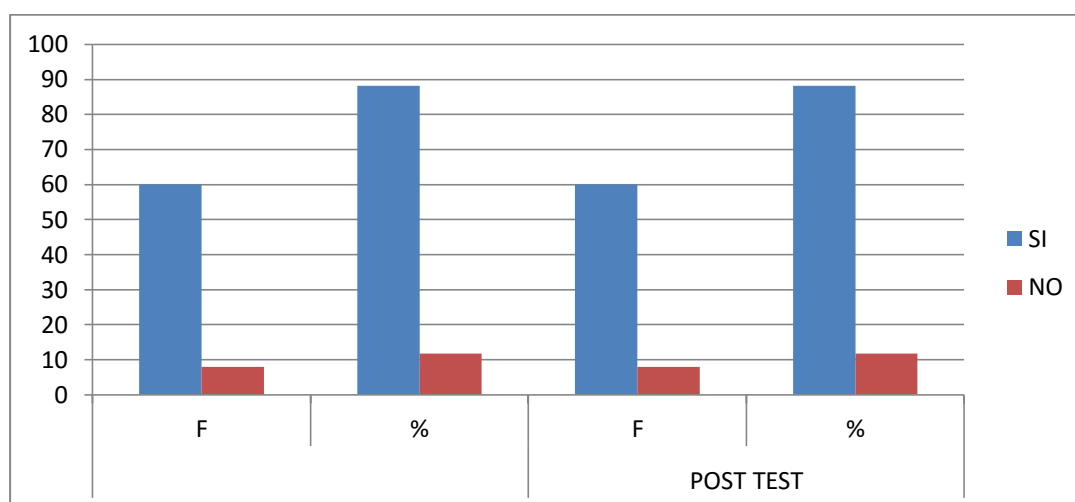
El conocimiento de la utilidad del flúor es muy importante porque mediante esta sustancia los dientes se remineralizan y se previene la caries. Los niños antes de aplicar las estrategias tenían escasos conocimientos acerca de la importancia del flúor lo que los coloca en la etapa de contemplación pero mediante la aplicación de las estrategias se pudo mejorar notablemente los conocimientos del flúor.

Cuadro N°8
El dolor de muela

Item 8 ¿Alguna vez has tenido dolor de muelas?				
PRE TEST			POST TEST	
ALTERNATIVAS	F	%	F	%
SI	60	88,23	60	88.23
NO	8	11,76	8	11.76
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Encuesta a estudiantes; 27/04/2015; Gutiérrez y Siancas.

Gráfico N° 8
El dolor de muela



Comparando los resultados del pre- test con el post- test podemos observar que el mayor porcentaje ha presentado dolor de muelas, con lo cual está demostrado que la aplicación de estrategias didácticas es conveniente para esta población.

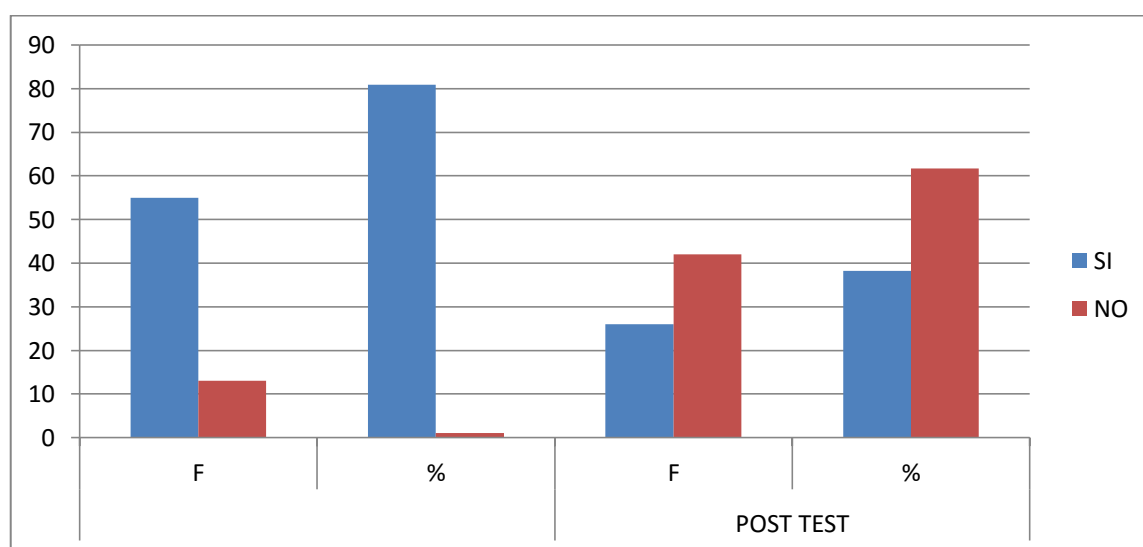
Cuando existe dolor en alguna pieza dentaria es debido a muchos factores pero el principal es la caries dental, en este estudio la gran mayoría de los estudiantes habían padecido dolor de dientes en alguna etapa de su vida, como se evidencia en el pre test, mediante el uso de las estrategias didácticas no se pudo cambiar dicha estadística ya que es un dato estable en el tiempo, pero si se fundamentó mediante las estrategias que se deben valorar las piezas dentales y brindarles el cuidado respectivo. Esta pregunta ayudó a las investigadoras a captar la atención del niño y ponerlo en una etapa de preparación para que esté listo para los cambios.

Cuadro N°9. Frecuencia del consumo de golosinas

Item 9 ¿Consumes golosinas habitualmente?				
PRE TEST			POST TEST	
ALTERNATIVAS	F	%	F	%
SI	55	80,88	26	38.23
NO	13	19,11	42	61.76
TOTAL	68	100	68	100

Fuente: Encuesta a estudiantes; 27/04/2015; Gutiérrez y Siancas.

Gráfico N° 9. Frecuencia del consumo de golosinas
¿Consumes golosinas habitualmente?



Según los resultados en el post- test y pre- test con las estrategias didácticas se logró disminuir el consumo de golosinas, logrando que los alumnos decidieran mejorar esos hábitos.

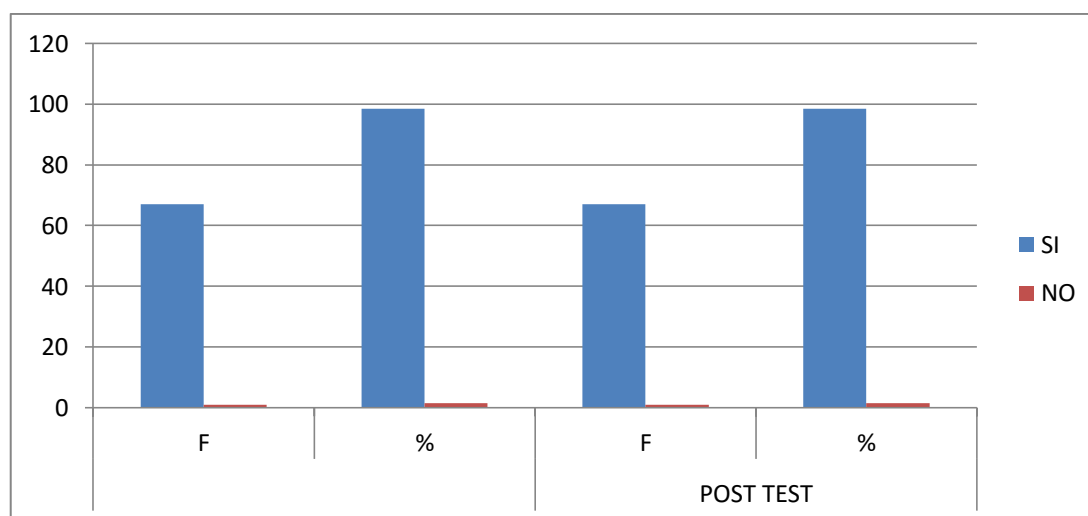
El consumo de una dieta cariogénica puede ocasionar mayor riesgo de padecer caries dental, con el pre test se conoce que la gran mayoría de los alumnos consumía golosinas habitualmente pero mediante las estrategias didácticas se cambió los hábitos de los alumnos, haciendo que consuman menos golosinas y que ese consumo no sea habitualmente, y esto se puede constatar con los resultados obtenidos en el post- test.

Cuadro N°10: Aprendizaje sobre la salud bucal

Item 10 ¿Quieres aprender acerca de la salud bucal?				
PRE TEST			POST TEST	
ALTERNATIVAS	F	%	F	%
SI	67	98,52	67	98.52
NO	1	1,47	1	1.47
TOTAL	68	100	68	100

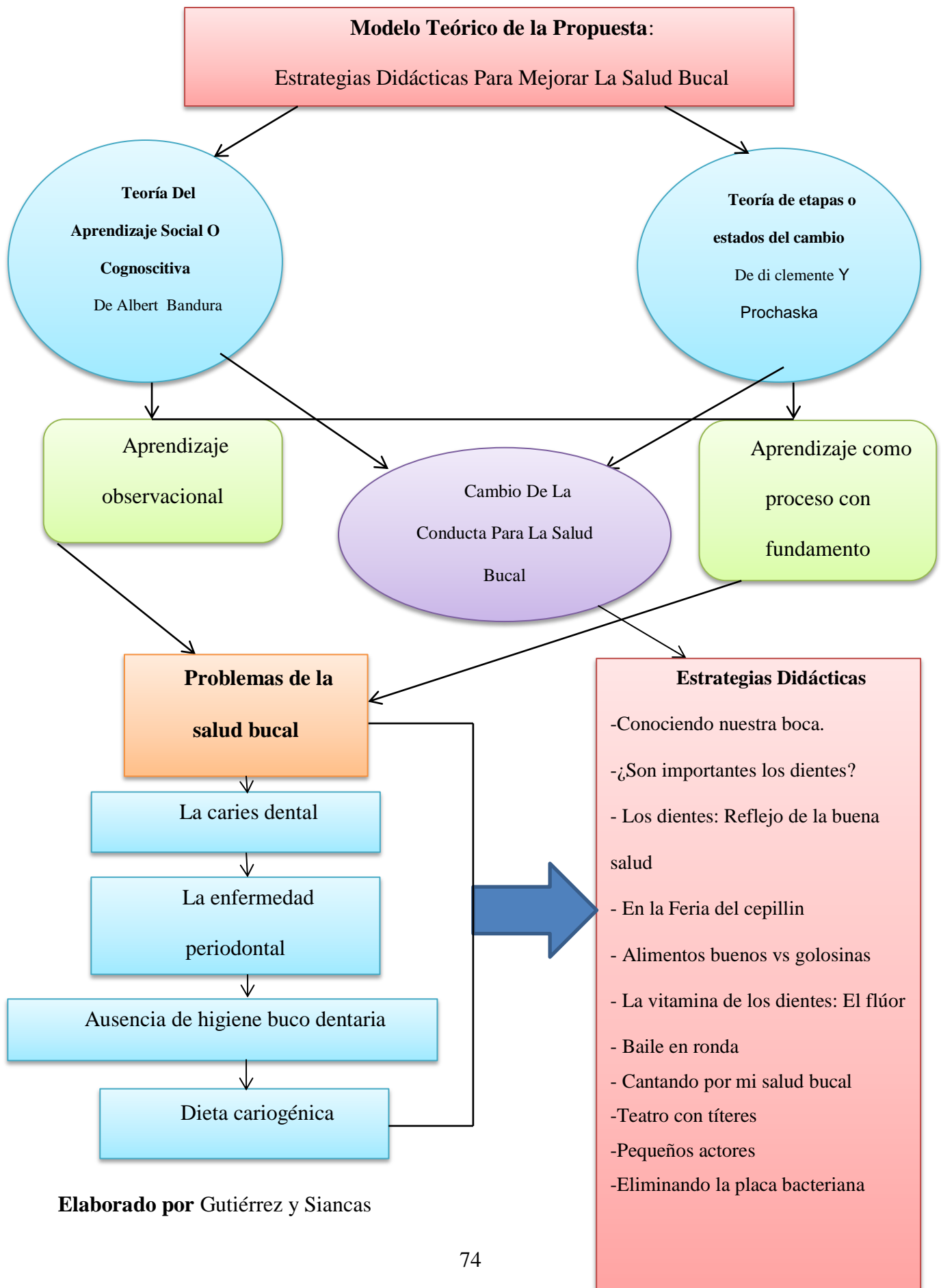
Fuente: Encuesta a estudiantes; 27/04/2015; Gutiérrez y Siancas.

Gráfico N° 10
Aprendizaje sobre la salud bucal



Haciendo un análisis de los resultados en las encuestas realizada a los alumnos obtuvimos que la gran mayoría desean aprender acerca de la Salud bucal, es decir que los estudiantes se encuentran en un estado de preparación para que las estrategias didácticas tengan éxito según la Teoría de Etapa o Estados de Cambio de Di Clemente y Prochaska.

3.2. Modelo Teórico De La Propuesta



3.3. Propuesta “Programa De Estrategias Didácticas Para Mejorar La Salud Bucal: Sonrisitas Felices”

3.3.1. Presentación.

3.3.2. Fundamentación científica y principios que orientan la propuesta

3.3.2.1 *Teoría de aprendizaje social o cognoscitiva:*

Albert Bandura.

3.3.2.2. *Teoría de etapas o estados del cambio: di*

Clemente y Prochaska.

3.3.2.3. *La salud bucal.*

3.3.3. Objetivos De La Propuesta

3.3.3.1. *Objetivo general*

3.3.3.2. *Objetivos específicos*

3.3.4. Contenidos de la propuesta

3.3.5. Descripción de la propuesta

3.3.6. Metodología

3.3.7. Cronograma de actividades de la propuesta

3.3.8. Evaluación final

3.3.1. Presentación.

En el distrito “El Tallán” existe serias deficiencias en servicios públicos básicos como luz, agua, desagüe, recojo de inservibles lo que genera preocupantes casos de pérdida de salud general, en el caso de la salud bucal existe un índice moderado de caries, enfermedad periodontal, pérdida de dientes a temprana edad lo que genera malnutrición infantil, pérdida de clases y mal rendimiento escolar.

En la I.E N° 14087 existe un índice moderado de caries dental, lo cual se constató con la evaluación odontológica que se realizó a los niños es por tal motivo que es sumamente importante aplicar un programa de estrategias didácticas basado en las siguientes teorías: Aprendizaje Social de Albert Bandura, Etapas o Estados de cambio de Di Clemente y Prochaska; entonces se mejorará el estado de Salud Bucal de los estudiantes de Nivel Primario de la I.E. N° 14087– Nuevo Tallán.

3.3.2. Fundamentación científica y principios que orientan la Propuesta.

La salud es el estado normal de un individuo relacionado con un completo bienestar físico, mental y social, adaptado al medio ambiente en donde vive y se desarrolla. Definición OMS (1948).

Cuando se pierda alguno de estos factores implica que la salud ha disminuido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se especializa en realizar campañas para mejorar los niveles de salud en la comunidad. A través de diferentes temas, intenta crear en las personas conductas responsables sobre temas sanitarios.

Es responsabilidad de todos cuidar la salud propia. También constituye un derecho: Los niños deben gozar de “protección especial, oportunidades y facilidades que les permitan desarrollarse en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad” (principio 2 de la Declaración de los Derechos del Niño). Unicef (2005)

El aprendizaje es un acto inacabado. Siempre será así. El ser humano continúa aprendiendo hasta su muerte. Las posibilidades de aprehender conocimiento se amplían con el paso de los años, especialmente si las demandas comunicativas han expuesto al individuo a una constante interacción con el medio y los demás.

Se trata de un proceso dinámico en el que los esquemas cognoscitivos se van enriqueciendo tanto en profundidad como en viabilidad para acceder al conocimiento emergente.

Aprender viene a entenderse como el proceso en el que el sujeto participa activamente. Asimila conocimiento y con ello sus estructuras conceptuales se renuevan a cada instante, se desajustan y equilibran en forma continua, se amplían y refinan en el tiempo. Suriá R. (2010)

Es importante diferenciar una estrategia didáctica de una técnica didáctica.

Estrategia didáctica. El significado original del término estrategia se ubica en el contexto militar. Entre los griegos, la estrategia era la actividad del estratega, es decir, del general del ejército. El estratega proyectaba, ordenaba y orientaba las operaciones militares y se esperaba que lo hiciese con la habilidad suficiente como para llevar a sus tropas a cumplir sus objetivos. Una estrategia es, en un sentido estricto, un procedimiento organizado, formalizado y orientado a la obtención de una meta claramente establecida. Su aplicación en la práctica diaria requiere del perfeccionamiento de procedimientos y de técnicas cuya elección detallada y diseño son responsabilidad del docente.

La estrategia es, por lo tanto, un sistema de planificación aplicable a un conjunto articulado de acciones para llegar a una meta. De manera que no se puede hablar de que se usan estrategias cuando no hay una meta hacia donde se orienten las acciones. La estrategia debe estar fundamentada en un método pero a diferencia de éste, la estrategia es flexible y puede tomar forma con base en las metas a donde se quiere llegar. En su aplicación, la estrategia puede hacer uso de una serie de técnicas para conseguir los objetivos que persigue.

Técnica de enseñanza: Con relación al concepto de técnica, ésta es considerada como un procedimiento didáctico que se presta a ayudar a realizar una parte del aprendizaje que se persigue con la estrategia. Mientras que la estrategia abarca aspectos más generales del curso o de un proceso de formación completo, la técnica se enfoca a la orientación del aprendizaje en áreas delimitadas del curso. Dicho de otra manera, la técnica didáctica es el recurso particular de que se vale el docente para llevar a efecto los propósitos planeados desde la estrategia. Miolán A. (2015).

En un aula interactiva, las ideas emergen, el conocimiento se construye, la imaginación es la magia que acaba con la rutina, el aprendizaje es colaborativo.

Las distintas dimensiones en que los equipos de trabajo asumen las tareas son la base para el debate. La reflexión, el desarrollo integral del lenguaje, la autorresponsabilidad, la tolerancia y el progreso significativo de aprendizaje.

La perspectiva del aprendizaje dinámico, significativo o construido por cada estudiante comparte la tesis de que aprender no deja intactas las estructuras mentales, sino que las altera. El conocimiento se estructura en un entramado de ideas, conceptos y estrategias que facilita aprehender información en cantidad y calidad reorganizada.

Las experiencias previas cuentan al formarse esas estructuras mentales. La nueva información se asocia con la existente y a la vez, la reorganiza. Estos esquemas conceptuales facilitan filtrar, codificar, categorizar y evaluar la información que el sujeto recibe y elaborar un sentido nuevo y propio.

El aprendizaje se postula como producto social, debido al encuentro con realidades múltiples y la diversidad cultural que existe en un aula. La dialéctica que se da en la dinámica de los contextos escolares y de un salón de clases propicia la construcción de significaciones, la integración humana, la evolución del pensamiento y el progreso de las sociedades.

La enseñanza de estrategias para aprender significativamente, marcha paralela al desarrollo de los contenidos del programa, las experiencias de aula, las tareas del estudiante y el logro de objetivos de aprendizaje. Forman parte de la metodología didáctica. Los alumnos y las alumnas van adquiriéndolas poco a poco hasta que automáticamente las emplean en su actividad discente.

Cada humano tiene una forma de aproximarse al conocimiento. Esta es su diferencia con el resto de los de su especie. La vía desde la que accede al aprendizaje difiere en estilos y estrategias. Sin duda es la razón por la que aprende en la interactividad y coopera en el desarrollo cognitivo de quienes estén a su alrededor.

El individuo aprende cuando toma el control de su aprendizaje, cuando realiza actividades de revisión, organización, evaluación y restructuración del material mental y toma decisiones que le permitan mejorar, actuar, sugerir, plantear y demostrar a otros su conocimiento, en su propio estilo. Desde sus vivencias enriquece a los demás. Este es el motivo por el que necesita interactuar, ya que no solo reconstruye sus esquemas cognoscitivos, sino que colabora para que los demás lo consigan. Este dinamismo del aprendizaje es constante y continuo, termina el día de nuestra muerte (física o neurológica). Dumont H. (2016)

El estudio del tema “Programa de Estrategias Didácticas para mejorar la Salud Bucal” necesita precisar de las teorías que van permitir sustentar y darle categoría científica, y para esto, se consideran las siguientes teorías:

3.3.2.1 Teoría de aprendizaje social o cognoscitiva: Albert Bandura.

La teoría del aprendizaje cognoscitivo social destaca la idea de que buena parte del aprendizaje humano se da en el medio social. Al observar a los otros, la gente adquiere conocimientos, reglas, habilidades, estrategias, creencias y actitudes.

También aprenden acerca de la utilidad y conveniencia de diversos comportamientos fijándose en modelos y en las consecuencias de su proceder, y actúa de acuerdo con lo que cree que debe esperar como resultado de sus actos.

Determina que las personas existen en entornos donde los pensamientos, consejos, ejemplos, ayuda y apoyo emocional de otras personas influyen en sus propios sentimientos, comportamiento y salud. Es decir, las personas se ven influidas por sus entornos sociales y al mismo tiempo ejercen influencias en éstos.

Esta teoría supone además, que las personas y sus entornos interactúan continuamente, aborda y explica claramente los factores psicosociales que determinan el comportamiento de salud y sirve para diseñar las estrategias para promover el cambio de comportamiento.

En esta teoría el comportamiento humano se explica en términos de una teoría dinámica, recíproca y de tres vías, en la cual los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento interactúan continuamente.

La experiencia demuestra también que el aprendizaje se da en un contexto dado, puesto que los padres influyen en el comportamiento de la persona y no solo ellos sino los pares, los amigos, los compañeros de clase, los medios de comunicación, etc.

Albert Bandura consideraba que podemos aprender por observación o imitación. Si todo el aprendizaje fuera resultado de recompensas y castigos nuestra capacidad sería muy limitada. El aprendizaje observacional sucede cuando el sujeto contempla la conducta de un modelo, aunque se puede aprender una conducta sin llevarla a cabo. . Choque R. (2005).

La educación en Salud Bucal debe realizarse en grupos sociales como son las escuelas, centros de salud, comunidades, escuela de padres porque así según la teoría del Aprendizaje social de Albert Bandura se obtiene mejores resultados ya que los asistentes aprenderán mediante la interacción social con sus pares, mediante consejos, ejemplos, actividades lúdicas; acerca de la gran importancia que deben brindarle a la salud bucal, lográndose un cambio importante en el comportamiento.

En la I.E N° 14087 se empleará la Teoría de Bandura para mejorar la Salud Bucal en los estudiantes de nivel primario, para lo cual se realizará un pre test y una evaluación odontológica a todos los niños de este centro educativo con el fin de definir el estado de salud bucal de los menores, luego mediante diversas estrategias se enseñará a los estudiantes la manera correcta de cepillarse los dientes para que esta conducta sea imitada en casa por ellos, también mediante teatro se inculcará a los niños que el dentista es una persona que ayuda a mejorar su sonrisa, por lo tanto no se debe tenerle miedo o sentirse nervioso o ansioso en las visitas que se le haga. Esta conducta de visitar al dentista se instaurará poco a poco en los niños haciéndola propia para toda su vida. Luego mediante un post- Test y una evaluación odontológica posterior a las estrategias se determinará el éxito de estas.

3.3.2.2. Teoría de etapas o estados del cambio: Di Clemente y Prochaska.

Esta teoría tiene que ver con la disposición de los individuos al cambio o al intento de cambiar hacia comportamientos saludables. Su premisa básica es que el cambio de comportamiento es un proceso y no un acto. Como parte de este proceso se identifican cinco etapas diferentes: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento y terminación.

- **Pre- contemplación:** Es el estado en el cual la gente no tiene intención de cambiar. La gente puede estar en este estado porque está desinformada o poco informada sobre las consecuencias de su conducta, o porque ha intentado cambiarla varias veces y está desmoralizada porque no ha sido capaz. Tanto los desinformados como los que están poco informados tienden a evitar leer, hablar o pensar en su conducta de riesgo.
- **Contemplación:** Es el estado en el cual la gente tiene intención de cambiar en los próximos seis meses. Están suficientemente advertidos de los pros del cambio pero también tienen muy en cuenta los contras.

Este balance entre costos y beneficios puede producir una profunda ambivalencia que puede hacer que la gente se mantenga en este estado durante largos periodos de tiempo. A menudo, este fenómeno se caracteriza como contemplación crónica o procrastinación.

- **Preparación:** Es el estado en el cual la gente tiene la intención de cambiar en el futuro próximo, generalmente medido como el próximo mes. Ellos ya han realizado alguna acción significativa que los motiva a cambiar los hábitos de conducta.
- **Acción y Mantenimiento:** La acción es el estado en el cual la gente ya ha realizado modificaciones específicas en su estilo de vida en el curso de los seis meses pasados. Debido a que la acción es observable, el cambio de conducta ha sido, a menudo, equiparado con la acción. Sin embargo, no todas las modificaciones de conducta se pueden equiparar con la acción. La gente debe atenerse a los criterios que los médicos y los profesionales deciden que son suficientes para reducir el riesgo de enfermedad. El mantenimiento es el estado en el cual la gente se esfuerza en prevenir las recaídas. Están menos tentados y tienen mucha más autoeficacia que la gente en el estado de acción. Se estima que este estado dura desde seis meses a cinco años.

Terminación: Es un sexto estado que se aplica en algunas conductas, especialmente en aquellas que son repetitivas. Este es un estado en el cual los individuos no tienen tentación y sí un cien por ciento de autoeficacia. No importa si están deprimidos, ansiosos, aburridos, solos, enfadados o estresados, ellos están seguros de que no volverán a su antiguo hábito. Choque R. (2005)

El aprendizaje de la Salud Bucal es un proceso largo que según la teoría de Etapas o Estados del Cambio de Di Clemente y Prochaska; indica que para cambiar un mal comportamiento hacia uno más saludable es preciso establecer un plan estratégico en el cual se diferencian cinco etapas.

En la I.E N° 14087 se empleará esta teoría para mejorar la Salud Bucal en los estudiantes de nivel primario, para lo cual se realizará un pre test para interpretar el estado de pre-contemplación y contemplación que tuvieron los alumnos respecto a salud Oral, luego con el plan de estrategias didácticas se educará a los alumnos en temas de prevención en salud bucal, con el cual se espera que los alumnos cambien los malos hábitos de conducta y sea de beneficio para ellos, sus familias y de la comunidad.

3.3.2.3. La Salud Bucal.

Todas las profesiones al cuidado de la salud enfatizan que los pacientes deben buscar ingresar a programas preventivos bien planeados. En odontología, la falta de prevención provoca más restauraciones, tratamiento periodontal, extracciones y dentaduras artificiales. Después de todo, los dientes se necesitan durante toda la vida para comer, y el habla mejora la expresión de la personalidad. Harris N. (2005)

A cualquier edad los dientes también contribuyen a una buena nutrición. Por otra parte la ausencia o presencia de dientes precarios con frecuencia resulta en la pérdida de la autoestima; minimiza las posibilidades de empleo y acorta la interacción social.

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. Maza B. (2014)

La periodontitis es una enfermedad que inicialmente puede cursar con gingivitis, para luego proseguir con una recesión gingival e incluso la pérdida de hueso, en el caso de no ser tratada, puede dejar sin soporte óseo al diente. La pérdida de dicho soporte implica la pérdida irreparable del diente mismo. Padilla A. (2014)

La caries y la periodontitis inflamatoria se deben a la presencia de una placa dental patógena sobre la superficie dental y, en consecuencia, se conocen como enfermedades por placa dento bacteriana. Harris N. (2005)

3.3.3. Objetivos de la propuesta.

3.3.3.1. *Objetivo general.*

Los estudiantes de la I.E N°14087 poseen una adecuada salud bucodental a partir de una alimentación saludable y una adecuada higiene bucal.

3.3.3.2. *Objetivos específicos.*

- Los estudiantes conocen acerca de las técnicas de cepillado y ponen en práctica un cepillado dental diario adecuado.
- Los estudiantes practican con una frecuencia de tres veces al día su cepillado dental.
- Los estudiantes practican hábitos de alimentación saludable basada en alimentos no cariogénicos.

3.3.4. Contenidos De La Propuesta.

Estrategia	Sesiones	Grados
Charlas Educativas- Rincón del Arte	3 SESIONES	
	Conociendo nuestra boca	1° al 6°
	¿Son importantes los dientes?	1 al 6°
	Los dientes: Reflejo de la buena salud	1° al 6°
Charlas Demostrativas- En el juzgado	3 SESIONES	
	En la Feria del cepillin	1° al 3°
	Alimentos buenos vs golosinas	1° al 6°

	La vitamina de los dientes: El flúor	1° al 6°
Se abre el telón- canto y bailo	2 SESIONES	1° al 3°
	Baile en ronda	
	Cantando por mi salud bucal	4° al 6°
Se abre el telón y actuó	2 SESIONES	1° al 3°
	Teatro con títeres	
	Pequeños actores	4° al 6°
Aprendo haciendo	1 Sesión Eliminando la placa bacteriana	1° al 6°
Evaluación Final	1 Sesión Post test: examen escrito	1° al 6°

3.3.5. Descripción de la Propuesta.

El programa de Estrategias Didácticas para mejorar la salud bucal de los estudiantes de la I.E de nivel primario N° 14087 se basó en dos teorías científicas: Teoría de Aprendizaje Social o Cognoscitiva de Albert Bandura y la Teoría de Etapas o Estados del Cambio de Di Clemente y Prochaska, dichas teorías fueron las más adecuadas para llevar a cabo este programa, porque con los aportes de estos autores logramos obtener buenos resultados conforme lo planteamos, a la vez se usó como referencia un documento de la Junta de Andalucía – España, el cual se titula; Propuesta Didáctica Programa de Prevención de la Salud bucodental “Aprende a Sonreír” de María del Carmen Bravo Escudero del año 2013.

Las características de este documento se adaptaron a la realidad del C.P Nuevo Tallán para causar un sentimiento de aceptación en los niños, padres de familia y profesores.

Las teorías que se utilizaron son las ya antes mencionadas, Teoría de Aprendizaje Social de Bandura y Etapas o Estados de Cambio de Di Clemente y Prochaska, ambas teorías aportan categoría científica al Informe. La teoría de Aprendizaje Social de Albert Bandura dice que el niño aprende mediante observación e imitación, es por eso que con las diferentes técnicas empleadas en las estrategias didácticas se enseñó a los niños la forma correcta del cepillado, la alimentación saludable y dieta balanceada, la importancia de la visita al dentista; se utilizó como modelo a las docentes de cada aula para que ellas actúen y sirvan como ejemplo para que el niño ejecute e imiten la conducta que adopta la docente y se implemente los cambios de hábitos de conducta para mejorar su salud bucal, como correcto cepillado, uso de seda dental, uso de enjuagatorio bucal, visita al odontólogo, consumir alimentos nutritivos y no alimentos que son dañinos para la salud de sus dientes como caramelos, galletas, chocolates, gomitas, entre otros dulces que resultan perjudiciales para los dientes. Según Bandura entre la observación y la imitación existe un proceso de mediación, el cual consta de cuatro etapas, la primera etapa es la adquisición u observación, en esta etapa el niño visualiza la información brindada, con nuestras estrategias didácticas les enseñamos a los niños mediante imágenes, videos, cuentos, charlas, maquetas como deben realizarse una adecuada higiene bucal, en el transcurso de los talleres hemos propuesto que la docente de cada aula se ponga de ejemplo para que ella sea el modelo a seguir en cuanto a la práctica del correcto cepillado y los buenos hábitos de conducta para mejorar la salud bucal.

El segundo paso del proceso de mediación es la retención donde el niño interioriza los pasos para el cambio de su conducta, en el proceso de nuestras actividades o talleres los niños se expresaron con sus propias palabras sobre las correctas técnicas de cepillado dental, la buena alimentación, la visita al odontólogo, así pudimos constatar que realmente los estudiantes interiorizaron la información brindada para después ponerla en práctica.

El tercer paso del proceso de mediación es la ejecución en donde el estudiante pone en práctica lo aprendido, en una actividad de nuestras estrategias didácticas que se denominó “Aprendo Haciendo” los niños se cepillaron sus dientes con cepillo y pasta dental con flúor proporcionados para la práctica previa identificación de la placa bacteriana con un agente colorante que tiñó la superficie del diente que se encontraba sucio con placa bacteriana, los niños demostraron sus destrezas y practicaron el cepillado en la misma institución educativa N° 14087.

El cuarto paso del proceso de mediación son las consecuencias en donde se refuerza lo ejecutado con palabras de aliento y aprobación, en el proceso en el que los estudiantes se cepillaban los dientes se les decía palabras de apoyo como “Sigue adelante”, “Estás haciendo un gran trabajo”, “Que hermosa sonrisa vas a tener”, “Que limpios quedaron tus dientes”, entre otras palabras de refuerzo que motivaron a los niños a poner empeño en su cepillado.

La teoría Etapas o Estados de cambio de Di Clemente y Prochaska dice que el cambio es un proceso y no un acto en sí. Existen 5 etapas para el cambio, la primera es la etapa de pre contemplación donde el individuo no tiene intención de cambiar, para saber si los niños de la institución educativa N°14087 se encontraban en esta etapa se les hizo una pregunta dentro del cuestionario utilizado la cual fue ¿Quieres aprender acerca de la salud bucal?, a la cual el 99% de los niños respondieron que sí querían aprender, con esto queda demostrado que la gran mayoría de los niños no se encontraban en la etapa de pre contemplación.

La segunda etapa de la Teoría de Di Clemente y Prochaska es la etapa de Contemplación, en donde el individuo desea cambiar sus antiguos hábitos pero dentro de 6 meses, tampoco los niños de la institución educativa N° 14087 se encontraban en esta etapa porque ellos querían aprender sobre la salud bucal lo antes posible, se notaban entusiasmados y nos recibían contentos en cada visita.

La tercera etapa es la de Preparación, en la cual el individuo está listo para cambiar su conducta en un futuro próximo, cabe resaltar que los niños de este centro educativo se

encontraban en un inicio en esta etapa porque deseaban con ansías aprender a cuidar su sonrisa, sus dientes, su salud bucal.

La cuarta etapa es la etapa de acción y mantenimiento, en la cual el individuo pone en práctica lo aprendido durante un período de tiempo que puede ser de 6 meses a 5 años. En uno de nuestros talleres denominado “Aprendo Haciendo”, luego de la práctica del cepillado, nosotras como investigadoras implementamos un rincón del aseo hecho con cajas de cartón en donde los niños colocaron su cepillo de dientes, pasta dental, jabón de tocador y una toalla pequeña, conversamos con cada docente de aula y con la directora para cultivar el hábito del cepillado en los pequeños y así lo mantengan durante todos los años, después de ingerir sus alimentos deberían cepillarse sus dientes de manera adecuada y minuciosa, esa fue la intención de colocar e implementar el rincón del aseo en cada salón de clases.

La quinta etapa del cambio es la etapa de terminación en donde el individuo sigue manteniendo su conducta aprendida durante toda su vida y así se encuentre oprimido u ofuscado siga poniéndola en práctica. Las investigadoras como profesionales de la salud conocemos que la etapa de terminación es muy difícil de conseguir; a veces hay retrocesos, y depende de muchos factores, pero en este colegio encontramos docentes capacitados, voluntariosos y atentos que harán lo posible para que los buenos hábitos de conducta en relación a la salud bucal se sigan manteniendo con el paso de los años en todos los niños que tienen y tendrán a cargo.

3.3.6. Metodología.

a) Charlas Educativas – Rincón Del Arte

Las charlas educativas se realizaron en tres sesiones, las cuales son:

- Conociendo nuestra boca.
- ¿Son importantes los dientes?
- Los dientes: Reflejo de la buena salud

Después de brindar cada charla se pidió a los alumnos que realicen un dibujo en relación al tema, el estudiante que ejecutó el dibujo más creativo se le premió con un regalo de parte de las autoras.

1° Sesión: Conociendo nuestra boca:

Objetivos:

- Los niños diferencian las partes y estructuras de la cavidad bucal
- Los niños reconocen que la boca forma parte del sistema digestivo
- Los estudiantes reconocen las funciones de la cavidad bucal.

Duración: 60 min.

Materiales:

- Espejos faciales
- Fichas de observación

Desarrollo:

Se pidió a cada niño que con la ayuda de un espejo observe su propia boca. También pudieron observar la boca de sus compañeros, se enumeraron y mencionaron las estructuras que la conforman. Esta actividad sirvió para poder identificar las partes de la boca y las funciones que se realiza con ella como fonación, digestión, gesticulación, alimentación, etc. Posteriormente se realizó el concurso de dibujo más creativo en relación al tema.

2° Sesión: ¿Son importantes los dientes?

Objetivos:

- Los niños conocen la importancia de los dientes en todas las etapas de la vida de una persona.
- Los niños identifican las diferentes formas y funciones de los dientes.

Duración: 60 min.

Materiales:

- Espejo facial
- Rotafolio
- Maquetas
- Lámina de dientes

Desarrollo:

Se le solicitó a cada niño que con la ayuda de un espejo de rostro observe sus dientes, también podrá observar los dientes de sus compañeros, concretando que todos los dientes no son iguales.

Enumeraron y mencionaron los tipos de dientes que observan así mismo identificaron piezas cariadas, dientes flojos, dientes faltantes.

Luego con un esquema graficado en un rotafolio se enseñó a los niños que existen 4 formas distintas de los dientes y cada grupo de dientes tienen una función específica. Posteriormente se realizará el concurso de dibujo más creativo de acuerdo al tema.

3° Sesión: Los dientes- Reflejo de buena salud.**Objetivos:**

- Los niños valoran las piezas dentales como órganos importantes del cuerpo humano.
- Los niños conocen sus dientes, y la relación que tienen con su estado de salud general.

Duración: 90 min.

Materiales:

- Rotafolio
- Láminas educativas
- Videos educativos

Desarrollo

- Se instruyó a los niños mediante un rotafolio la importancia de los dientes, haciendo énfasis en la prevención de enfermedades buco dentales, y se otorgó información acerca del cuidado de la Salud Bucal.
- Mediante esquemas graficados en láminas se motivó a los estudiantes en investigar más a fondo este tema, y se proyectó un video educativo referente al tema.
- Por último se realizó el concurso de dibujo y la premiación al dibujo más creativo.

b) Charlas Demostrativas- En El Juzgado

Las charlas demostrativas se llevaron a cabo en tres sesiones:

- En la Feria del cepillin
- Alimentos buenos vs golosinas
- La vitamina de los dientes: El flúor

Después del desarrollo de cada una se les permitió a los niños juzgar cada tema para lo cual deberán distinguir entre los factores buenos y los negativos que han entendido en dichas charlas.

1° Sesión: En la Feria del Cepillin

Objetivos:

- Los niños aprenden sobre la higiene bucal
- Los niños y niñas aprenden sobre técnicas de cepillado correcto.
- Los niños y niñas conocen implementos novedosos para la higiene bucal

Duración: 60 min.

Materiales:

- Rotafolio
- Cepillos y pastas dentales
- Hilo dental, limpiadores de lengua y carrillos
- Enjuagatorios bucales
- Maquetas de dientes
- Papelotes
- Globos

Desarrollo:

- Se instaló un pequeño escenario para ejecutar el tema, como si se tratara de una feria en donde se colocó cepillos dentales, pastas de todo tipo, maquetas de dientes, globos, láminas, dientes de acrílico.
- En ese módulo se explicó a los niños la técnica de cepillado más adecuada para ellos, así como los implementos para su aseo bucal. Los globos fueron repartidos entre los niños.
- Al terminar la tarea se pidió a los alumnos que mencionen los aspectos positivos de cepillarse los dientes y lo perjudicial que puede ser cuando no tenemos una buena limpieza bucal.

2° Sesión Alimentos Bueno vs golosinas

Objetivos:

- Los niños aprenden sobre el tema de alimentación saludable
- Los estudiantes conocen acerca de la lonchera escolar saludable y sobre una alimentación balanceada.
- Los niños aprenden sobre los alimentos que aunque sean importantes no se deben consumir en exceso.

Duración: 30 min.

Materiales:

- Rotafolio
- Láminas educativas
- Frutas y verduras de la estación

Desarrollo:

Se comenzó con la explicación del tema mediante láminas y rotafolio. Luego se mostró a los niños las frutas que deben consumir y algunas golosinas que dañan sus dientes.

Mediante intervención oral de los alumnos se solicitó que hablen de los aspectos positivos de consumir alimentos saludables y los aspectos negativos de consumir en exceso golosinas o comida chatarra.

3° Sesión: La vitamina de los dientes: El flúor.

Objetivos:

- Los estudiantes aprenden que existe un elemento que fortalece los dientes y neutraliza las caries: El Flúor.

Duración: 60 min.

Materiales:

- Flúor gel neutro y acidulado
- Hisopos
- Algodón
- Bajalenguas
- Rotafolio
- Video

Desarrollo:

- Se empezó con la explicación de la importancia del flúor, sus usos, ventajas, indicaciones y contraindicaciones
- Luego se mostró un video de la aplicación del flúor.
- Se continuó con la aplicación de flúor a cada niño con las medidas de seguridad pertinentes.
- Los niños expusieron con sus propias palabras los beneficios del flúor y el riesgo de digerirlo en exceso.

c) Se Abre El Telón – Canto Y Bailo

Esta estrategia se llevó a cabo en dos sesiones:

- Baile en ronda
- Cantando por mi salud bucal

1° Sesión: Baile en ronda**Objetivos:**

- Los niños aprenden a higienizar sus dientes.

Duración: 60 min.

Materiales

- Radio
- Globos y serpentinas
- Imágenes de cepillos y dientes
- Frutas trozadas

Desarrollo

Inició con la ambientación del aula con globos, serpentinas, imágenes de cepillos y dientes, una mesa con frutas trozadas como piña, mango, papaya, plátano, sandía que los niños degustaran como bocadillos. Luego de una manera semejante a una fiesta se motivó a los niños a bailar una serie de canciones que hablan de la salud bucal, se repartieron los alimentos, y por último se obsequió un regalo al niño que baile mejor.

2° Sesión: Cantando por mi salud bucal

Objetivos:

- Los niños conocen acerca del aseo buco- dental mediante canciones.
- Los estudiantes fijan conceptos en temas de salud bucal.

Duración: 60 min.

Materiales:

- Letras de canciones sobre aseo bucal.

Desarrollo

Se formaron grupos de cinco alumnos cada uno, luego se les entregó las letras de canciones en relación a la salud bucal, a las cuales los niños pusieron la música que les pareció más divertida, por ultimo cantaron en grupo la canción para toda el aula.

d) Se Abre El Telón Y Actuó.

Se llevó a cabo en dos sesiones, las cuales son:

- Teatro con títeres
- Pequeños actores

1° Sesión: Teatro con títeres.

Objetivos:

- Los estudiantes aprenden sobre salud bucal de una forma atractiva y divertida.
- Los niños practican hábitos de conducta saludable como la higiene dental y alimentación balanceada.

Duración: 30 min.

Materiales:

- Títeres
- Teatrín

Desarrollo:

Con la ayuda de un teatrín y títeres fabricados por las investigadoras se ejecutó la representación de un cuento acerca de la higiene bucal, el flúor, alimentación saludable, etc. Luego los alumnos intervinieron para hacer preguntas o responder a las preguntas efectuadas.

2° sesión: Pequeños actores.

Objetivos:

- Los niños aprenden sobre higiene bucal.

Duración: 60 min.

Materiales:

- Cartulinas de colores
- Plumones
- Cinta adhesiva
- Tijeras

Duración: 60 min.

Desarrollo:

Se conformaron grupos de 7 alumnos cada uno, los mismos que utilizaron el material proporcionado para que se disfracen y protagonicen una pequeña obra teatral cuyo tema central será “Como mejoramos nuestra salud bucal”. La obra más creativa será premiada con un regalo de parte de las investigadoras.

e) Aprendo Haciendo.

Esta estrategia se basa en una sesión que se desarrolló con la ayuda de profesoras y auxiliares de aula.

- Eliminando la placa bacteriana

1° Sesión: Eliminando la placa bacteriana

Objetivos:

- Los estudiantes aprenden acerca de la placa bacteriana la cual es causante de las caries.
- Los niños practican un cepillado dental meticuloso y adecuado.

Duración: 60 min.

Materiales:

- Espejos faciales
- Revelador de placa bacteriana
- Cepillos y pastas dentales
- Hisopos
- Enjuagatorios bucales
- Cajitas pequeñas con tapa
- papel de colores

Desarrollo:

Se empezó con una breve explicación de la placa bacteriana, sus consecuencias, y los mecanismos para retirarla de la superficie de los dientes

Luego se aplicó con ayuda de hisopos el revelador de placa bacteriana sobre los dientes de los niños, y se les demostró con ayuda de espejos las zonas en donde no hay una buena higiene de los dientes.

Posteriormente los niños cepillaron sus dientes con sus propios cepillos, y pasta dental con flúor, para poder efectuar el respectivo enjuagatorio bucal.

Al niño que se cepille mejor sus dientes, no dejando ningún rastro del revelador de placa se le premió con un set de cepillos dentales y enjuagatorios bucales.

Luego los niños forraron cajas pequeñas con papeles de diferentes colores para colocar dentro de ellas su cepillo, pasta dental, jabón y toalla pequeña para ubicarlas en el rincón del aseo.

3.3.7. Cronograma De Actividades De La Propuesta.

ESTRATEGIA	SESIONES	GRADOS	FECHA
CHARLAS EDUCATIVAS –	Conociendo nuestra boca	1° Y 2°	20/04/2015
		3° y 4°	23/04/2015
		5° y 6°	30/04/2015
RINCÓN DEL ARTE	¿Son importantes los dientes?	1 y 2°	4/05/2015
		3 y 4°	11/05/2015
		5° y 6°	18/05/2015

	Los dientes: Reflejo de la buena salud	1° y 2°	8/06/2015
		3° y 4°	15/06/2015
		5° y 6°	22/06/2015
CHARLAS DEMOSTRATIVAS- EN EL JUZGADO	En la Feria del cepillin	1°, 2° y 3°	03/07/2015
	Alimentos buenos vs golosinas	1° y 2°	10/07/2015
		3° y 4°	17/07/2015
		5° y 6°	24/07/2015
	La vitamina de los dientes: El flúor	1° y 2°	10/08/2015
		3° y 4°	17/08/2015
		5° y 6°	24/08/2015

SE ABRE EL TELON – CANTO Y BAILO	Baile en ronda	1°, 2° y 3°	11/09/2015
	Cantando por mi salud bucal	4°, 5° y 6°	18/09/2015
SE ABRE EL TELON Y ACTUO	Teatro con títeres	1°, 2° y 3°	02/10/2015
	Pequeños actores	4°, 5° y 6°	16/10/2015
APRENDO HACIENDO	Eliminando la placa bacteriana	1° y 2	30/11/2015
		3° y 4°	13/11/2015
		5° y 6°	27/11/2015

3.3.8. Evaluación Final.

Se realizó la evaluación final los días 3 y 4 de Diciembre mediante un examen escrito en donde los niños plasmaran los conocimientos adquiridos. Esos mismos días se realizó el examen odontológico para constatar que los niños habían visitado al odontólogo para realizarse los tratamientos pertinentes.

Objetivos

- Los niños demuestran sus conocimientos adquiridos.
- Los niños demuestran que efectivamente visitaron al odontólogo.

Desarrollo.

- Con ayuda de los docentes de aulas se repartió los exámenes que cada alumno desarrolló individualmente
- Luego siguió una rueda de preguntas en donde los niños formularon algunas consultas a la odontóloga y a la enfermera que desarrollaron el trabajo.

- Luego se entregó una copia de los exámenes a la directora, en donde ella misma constató la eficacia del programa.
- La evaluación odontológica tuvo lugar en cada aula, donde se revisó a los niños con las medidas de bioseguridad establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

Validación de Juicio de Expertos

Esta tesis ha sido valorada por los siguientes expertos:

- Esp. Mg. C.D. Macarena Dolybeth Castillo Pasapera
- Esp. Mg. C.D. Fabiola Rocío Tió Fernández
- Esp. Mg. C.D. Juan Rodolfo Vila Carbajal

La experta Macarena Dolybeth Castillo Pasapera, ha cursado una Maestría en Odontología, es especialista en Odontopediatría, ex docente universitario, actualmente trabaja en el Centro de Salud Cesamica - Piura y en la práctica privada. Valoro el instrumento de la tesis con la categoría de “Acuerdo”. (Ver anexo N° 6)

La experta Fabiola Rocío Tió Fernández, ha cursado una maestría en Odontología, cuenta con una especialidad en Rehabilitación Oral, laboró como docente universitario, actualmente se dedica a la práctica privada en la Clínica Belén en Piura. Valoro el instrumento de la tesis con la categoría de “Acuerdo”. (Ver anexo N° 6)

El experto Juan Rodolfo Vila Carbajal ha cursado una maestría en Docencia Universitaria, cuenta con una especialidad en Odontología Forense, laboró como docente universitario. Actualmente trabaja como perito Forense en la División Médico Legal, Piura. Valoro el instrumento de la tesis con la categoría de “Acuerdo”. (Ver anexo N° 6)

CONCLUSIONES

Las conclusiones elaboradas están en concordancia con el problema, objetivos e hipótesis de la investigación.

1. Se diagnosticó a través de un pre test y un odontograma el nivel de conocimiento en salud bucal que tienen los estudiantes de la I.E. N° 14087– Nuevo Tallán con el cual se determinó que dichos estudiantes tienen muy poco conocimiento respecto a Salud Bucal, lo cual se manifiesta en caries dentales, dolor dental, molestias al comer, deficiente higiene bucal, mal aliento, sangrado en las encías, abscesos dentales, pérdida de dientes y esto ocasiona pérdida de clases y malnutrición infantil.
2. Se elaboró un programa de Estrategias Didácticas para mejorar la Salud Bucal de los niños de la I.E. N° 14087– Nuevo Tallán utilizando las teorías científicas de Albert Bandura y Di clemente y Prochaska, dichas teorías fueron las más adecuadas para llevar a cabo este programa.
3. Se ejecutó el programa de Estrategias Didácticas para mejorar la Salud Bucal de los niños de la I.E. N° 14087– Nuevo Tallán, en el que se usaron técnicas recreativas, de socialización y lúdicas dirigidas a lograr hábitos saludables o mantener los hábitos de higiene dental, visitas al odontólogo y alimentación adecuada.
4. Se validó el programa de estrategias didácticas mediante un juicio de expertos, los cuales dieron fe de la efectividad del programa.
5. Se obtuvieron buenos resultados a través del post test, después de la aplicación del programa, se cumplieron los objetivos, por lo que se demuestra que el trabajo tuvo éxito y buena aceptación por parte de la comunidad educativa.

RECOMENDACIONES

1. La propuesta: programa de estrategias Didácticas para mejorar la salud bucal debe servir como medio motivador de atención e interés de los estudiantes durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.
2. El presente trabajo de tesis debe ser valorado por la comunidad educativa porque contiene originalidad, rigurosidad, aportación, validado por juicio de expertos y es de utilidad social, institucional y científica.
3. Se recomienda que esta propuesta deba ser concertada en el proceso de enseñanza-aprendizaje para despertar la atención e interés de los estudiantes en las instituciones que tengan similar problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abanto J. (2009), Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños, Rev Estomatol Herediana. 20(1):38-43.
- Abreu I. (2011), Diferencias entre estrategias, técnicas y actividades, recuperado de: <http://educar-en-arcoiris.blogspot.pe/2011/12/diferencias-entre-estrategias-tecnicas.html>
- Achón B. y Petersen P. (2012) Nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Alberca M. (2013), Nutrición y Salud Oral, recuperado de: <http://lanutricionuplalima.blogspot.pe/2013/05/>
- Alvarez C. (2006) Componente educativo–recreativo–asociativo en Estrategias Promotoras de Salud bucal en preescolares. Rev Cubana Estomatol. v.43 n.2 Ciudad de La Habana.
- Asociación dental Americana, Uso de fluoruro. Recuperado de <https://www.ada.org/en/about-the-ada/spanish-resources/resources-in-spanish>
- Asociación Médica de Estados Unidos. Uso masivo de Flúor. Recuperado de <https://www.ama-assn.org/>
- Bascones A. (2005), Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas, Avances en Periodoncia vol.17 no.3 Madrid.
- Benitez S. (2009), Estrategias Didácticas, Centro de Desarrollo Docente e Innovación Educativa. Recuperado de: <http://micampus.csf.itesm.mx/rzmcm/index.php/tutorials/2012-09-12-14-41-19>.
- Becerra L. (2016). Noventa por ciento de los mejicanos sufren problemas dentales. México: Instituto Mexicano de Seguridad social. Recuperado de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros>.
- Belloso N. (1999). Efectividad de los programas de educación para la salud bucal en niños en edad escolar. ensayo experimental, Acta Científica Venezolana, 50: 42–47
- Bravo M. (2013). Propuesta Didáctica Programa de Prevención de la Salud bucodental “Aprende a Sonreír”. Junta de Andalucía – España. Recuperado de

<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/af4d7373-c735-4ac9-8616-93a6228e27b5>

- Caballero C. (2010). Relación entre la experiencia de caries dental e higiene bucal en escolares de la Provincia de Sechura-Piura. Rev. Estomatol. Herediana. 2012; 22(1):16-19.
- Choque R. (2005) “Comunicación y Educación para la Promoción de la salud”. Perú
- Diez C. (2005). Flúor y Caries, Vison net, recuperado de <http://www.salud180.com/salud-z/caries>
- Díaz F. y Hernández G (1999), Estrategias docentes para un Aprendizaje Significativo, recuperado de http://formacion.sigeyucatan.gob.mx/formacion/materiales/4/4/d2/p1/5.%20estrategias_docentes_para_un_aprendizaje_significativo.pdf.
- Dirección Regional de Educación de Piura. Recuperado de <http://educacion.regionpiura.gob.pe/>
- Dumont H. (2016). La Naturaleza del Aprendizaje. Usando la Investigación para inspirar la práctica. Unesco y Unicef.
- Emily, S. y Pila B, (2013). Odontología Preventiva y Comunitaria- Principios, métodos y aplicaciones. España: El Sevier Masson, 4º Edición.
- Estudio Nacional de Salud Bucal Ensab III, Ministerio de Salud, (2009) Dirección de salud Pública, vigilancia en salud, Estrategia centinela SISVESO. Bogotá.
- Feo R. (2010), Orientaciones básicas para el Diseño de Estrategias Didácticas, Tendencias Pedagógica. Venezuela.
- Ferrara F. En torno al concepto de salud, en Revista de Salud Pública de La Plata- Argentina, 1975.
- Ferreira R, (2004) Estrategias didácticas del Aprendizaje Cooperativo. El constructivismo social: Una nueva forma de enseñar y aprender”. España: Trillas. Eduforma.
- Figueroa M. (2009). Microorganismos presentes en las diferentes etapas de la progresión de la lesión de Caries Dental. Acta Odontológica Venezolana, Volumen 47 N° 1.
- Fitzgerald RJ, Keyes PH. Demonstration of the etiologic role of streptococci in experimental caries in the hamster. J Am Dent Assoc. 1960; 61: 9-19.

- Friedenthal M. (1996). Diccionario de odontología. España: Médica Panamericana.
- Gil F. (2005), Periodoncia para el higienista dental, Volumen 15, N° 1, Valencia-España.
- Gonzales P. (2015), “Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en escolares de 3ro secundaria de la I.E. “Fe y Alegría N°14” del Distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash. Perú.
- Gutiérrez M. (2007) Eficacia de dos métodos didácticos en la actitud del niño para la preservación de su salud bucal, Odontol. Sanmarquina, 10(2): 8-11.
- Harris, N, y Franklyn G. (2005). Odontología Preventiva Primaria. México: Manual Moderno.
- Henostroza G. (2008), Diagnóstico de Caries Dental, 2° ed., Lima Perú.
- Jose G. (1999). Métodos y técnicas de aprendizaje. Cajamarca: Macs.
- Siso J. Instituto Pedagógico de Miranda, <http://www.ipmjmsm.upel.edu.ve/>.
- Juárez J. y Córdova U. (2012) “La Ruta de la Pequeña Agricultura en el Bajo Piura: Caso La Bruja”. Recuperado de: http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_608.pdf.
- León R. (2005) Estudio comparativo de enjuagatorios bucales en pacientes adultos. Recuperado de monografias.com/trabajos69/comparacion-enjuagatorios-bucales-pacientes-adultos/comparacion-enjuagatorios-bucales-pacientes-adultos2.shtml
- Limonta E. (2000). Intervención Educativa para modificar conocimientos sobre Salud Bucal en escolares de tercer grado. Clínica Estomatológica Provincial Docente MEDISAN 4(3):9-15.
- Lizares G. (2012). Mesa Temática de Salud Bucal, recuperado de: <http://mesadesaludbucal.blogspot.pe/>.
- Loyo K. (1999), Actividad Cariogénica y su Relación con el Flujo Salival y La Capacidad Amortiguadora de la Saliva. Acta Odontológica venezolana, Volumen 37 N° 3 / 1999 >
- López E. (2011). Estudio revela que el 17% de los niños chilenos de dos años ya tienen caries. Chile: Universidad Andrés Bello. - <http://www.emol.com/noticias/nacional/2011/08/02/495797/estudio-revela-que-el-17-de-los-ninos-chilenos-de-dos-anos-ya-tiene-caries.html>.
- Mazariegos M. (2011), Salud Bucal del preescolar y escolar. México, 1° Ed.

- Maza B. (2014), Estudio In Vitro de las Bacterias de la Microbiótica Bucal y su Relación con las Caries Dental, realizado en el laboratorio de microbiología de la UNACH en el período diciembre 2013 - mayo 2014. Riobamba, Ecuador.
- Michel G. (2008), Aprende a Aprender. Guía de Autoeducación, Ed. Mad, Madrid.
- MINISTERIO DE SALUD. Prevención en salud. Estrategias Sanitarias. Salud Bucal. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6>. Citado el 25 de enero del 2014.
- Miolán A. (2015). Estrategias y Técnicas para la Enseñanza aprendizaje de las ciencias, recuperado de <http://teachermiolan.blogspot.pe/>.
- Monereo C. (2005). Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje, Editorial Graó. Barcelona.
- Municipalidad de El Tallán. Recuperado de <http://www.munieltallan.gob.pe/>.
- Nuñez D. y García L. (2010), Bioquímica de la caries dental, Revista habanera de ciencias médicas. v.9 n.2 Ciudad de La Habana.
- OMS. Concepto de Salud, recuperado de: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
- OMS. Concepto de Salud Bucal. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
- Petersen P. (2004). La OMS advierte del aumento de las enfermedades dentales en los países pobres. Recuperado de http://www.diariodeleon.es/noticias/saludybienestar/oms-advierde-aumento-enfermedades-dentales-paises-pobres_124687.html
- Petersen P. (2012). La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
- Padilla A. (2014), La Gingivitis y Periodontitis, recuperado de <http://odontologi.blogspot.pe/2014/11/gingivitis.html>.
- Perrenaud P. (2005) Diez nuevas competencias para enseñar. Grao. España.
- Pinzón P. (2016) “Estrategias de Gestión en Atención Primaria Odontológica para Niños De 2 A 6 Años En El subcentro de Salud Mariuxi Febres Cordero” Ambato-Ecuador.
- Revista Panamericana de Salud Pública (2002). Odontología preventiva y comunitaria, Estados Unidos: Avances Médico-Dentales.
- Rijalba P. (2009). Perfil Socioeconómico del Tallán. Perú: Universidad Nacional de Piura.

- Ring ME. (1998) História da Odontologia. São Paulo, Manole.
- Rodríguez M. (2002), Nivel de Conocimiento sobre prevención en Salud Bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel. A. Carrión. Lima Perú.
- Roldán W. (2003). Caries no perdonan a los niños Ecuador: Dirección de Estomatología del Ministerio de Salud Pública. Recuperado de: <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias>.
- Romero Y. (Julio – Diciembre 2006). Impacto de un programa de promoción y educación de salud bucal en niños de preescolar “Monseñor Luis Eduardo Henríquez”. Municipio San Diego, Estado Carabobo” Vol. VII, No 2.
- Salas A. (2008) Historia de Caries en población escolarizada de 5 y 12 años en el corregimiento de Genoy municipio de pasto - 2008. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. .
- Salazar M. (2011), Evaluación del potencial cariogénico de los alimentos contenidos en las loncheras de pre- escolares y escolares del Centro Educativo Luz de América, Ecuador.
- Saucedo C. (2008). Caries del biberón en una población escolar del municipio de Novalato, Sinaloa. Mexico. Tesis doctoral. Granada, España. Recuperado de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/17720850.pdf>.
- Suriá R. (2010), Socialización y Desarrollo Social, recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14285/1/TEMA%202%20SOCIALIZACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO%20SOCIAL.pdf>.
- Torres M. (2013), Seda dental: Concepto, tipos y técnica, recuperado de <http://www.clinicadentalavilesyroman.com/seda-dental-concepto-tipos-y-tecnica/>.
- Torre, S y Barrios, O. (2000) Estrategias didácticas innovadoras. Recursos para la formación y el cambio, Octaedro, Barcelona, 47-61.
- Trujillo C. (2012), Estrategias de Enseñanza – Aprendizaje, recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos98/sobre-estrategias-de-ensenanza-aprendizaje/sobre-estrategias-de-ensenanza-aprendizaje.shtml>.
- Unicef (2005) Convención de los Derechos del Niño, recuperado de https://www.unicef.org/honduras/convencion_derechos_nino.pdf.
- Van Houte J. Role of Micro-organisms in Caries Etiology. J Dent Res 1994,73(3): 672-681
- Velazco M. y Mosquera F. (2007). Estrategias didácticas para el Aprendizaje colaborativo. Recuperado de:

http://acreditacion.udistrital.edu.co/flexibilidad/estrategias_didacticas_aprendizaje_colaborativo.pdf.

- Yncio S. (2009), Prevalencia de Caries Dental en Relación al nivel de conocimiento sobre medidas de Higiene Oral en Primigestas y Multigestas que se atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro Essalud. Lima- Perú.
- Zavala A. y Arnaud L. (2008). Evaluación de competencias a través de métodos cualitativos. Centro de Investigación educativa y capacitación institucional.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Pre Test- Primero Y Segundo Grado De Primaria

GRADO: _____

EDAD: _____

1. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?



() 1 vez



() 2 veces



() 3 veces

2. Marca con un aspa la figurita que indica para qué sirven los dientes |



3. Marca con un aspa cuál de todos es la caries dental



4. Marca con un aspa cuál de todos es la enfermedad de las encías



5. ¿Es necesario visitar al dentista?



SI



NO

6. Marca con un aspa cuál es la forma correcta de cepillarse los dientes



7. Marca con un aspa para qué sirve el flúor.



8. ¿Alguna vez has tenido dolor de muelas?



SI



NO

9. ¿Consumes muchos dulces?



SI



NO

10. ¿Quieres aprender acerca de la salud bucal?



SI



NO

ANEXO N° 2
Pre Test (3° A 6° De Primaria)

EDAD : _____

GRADO: _____

Instrucciones: Lee atentamente las preguntas y responde con total sinceridad.

1. ¿Con que frecuencia te cepillas los dientes:
1 vez al día: SI ☐ NO ☐
2 veces al día: SI ☐ NO ☐
3 veces al día: SI ☐ NO ☐
2. ¿Conoces cuál es la función de los dientes?
SI ☐ NO ☐
3. ¿Sabes qué es la caries dental?
SI ☐ NO ☐
4. ¿Sabes qué es la gingivitis o enfermedad de las encías?
SI ☐ NO ☐
5. ¿Es necesario acudir al dentista?
SI ☐ NO ☐
6. ¿Conoces la forma correcta de cepillarse los dientes?
SI ☐ NO ☐
7. ¿Sabes para qué sirve el flúor?
SI ☐ NO ☐
8. ¿Alguna vez has tenido dolor de muelas?
SI ☐ NO ☐
9. ¿Consumes golosinas habitualmente?
SI ☐ NO ☐
10. ¿Quieres aprender acerca de la salud bucal?
SI ☐ NO ☐

Pre – Test (3° A 6° De Primaria)

EDAD : _____

GRADO: _____

Instrucciones: Lee atentamente las preguntas y responde según tu conocimiento.

1. ¿Cuál es la función de los dientes?

2. ¿Qué es la caries dental?

3. ¿Qué es la gingivitis o enfermedad de las encías?

4. ¿Hace cuánto tiempo has ido al dentista? ¿Qué te hizo?

5. ¿Aplicas la forma correcta de cepillarse los dientes? Si la respuesta es Sí, explica cómo te cepillas.

SI ☐ NO ☐

6. ¿Para qué sirve el flúor?

ANEXO N° 3

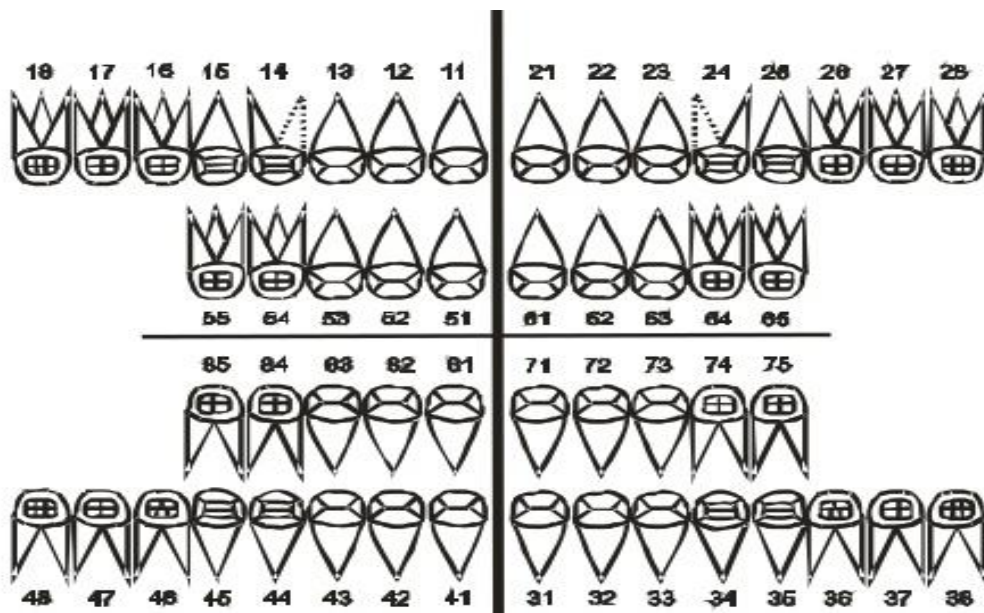
Odontograma

NOMBRE: _____

EDAD: _____

FECHA: _____ GRADO: _____

I.E: _____



ANEXO N° 4

Post Test- Primero Y Segundo Grado De Primaria

GRADO: _____

EDAD: _____

1. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?



() 1 vez



() 2 veces



() 3 veces

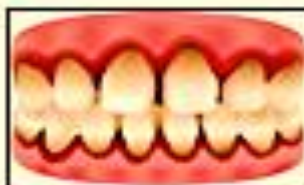
2. Marca con un aspa la figurita que indica para qué sirven los dientes



3. Marca con un aspa cuál de todos es la caries dental



4. Marca con un aspa cuál de todos es la enfermedad de las encías



5. ¿Es necesario visitar al dentista?



SI



NO

6. Marca con un aspa cuál es la forma correcta de cepillarse los dientes



7. Marca con un aspa para qué sirve el flúor.



8. ¿Alguna vez has tenido dolor de muelas?



SI



NO

9. ¿Consumes muchos dulces?



SI



NO

10. ¿Quieres aprender acerca de la salud bucal?



SI



NO

ANEXO N° 5
Post Test (3° A 6° De Primaria)

EDAD : _____

GRADO: _____

Instrucciones: Lee atentamente las preguntas y responde con total sinceridad.

1. ¿Con que frecuencia te cepillas los dientes:

1 vez al día: SI ☐ NO ☐

2 veces al día: SI ☐ NO ☐

3 veces al día: SI ☐ NO ☐

2. ¿Conoces cuál es la función de los dientes?

SI ☐ NO ☐

3. ¿Sabes qué es la caries dental?

SI ☐ NO ☐

4. ¿Sabes qué es la gingivitis o enfermedad de las encías?

SI ☐ NO ☐

5. . Es necesario acudir al dentista?

SI ☐ NO ☐

6. ¿Conoces la forma correcta de cepillarse los dientes?

SI ☐ NO ☐

7. ¿Sabes para qué sirve el flúor?

SI ☐ NO ☐

8. ¿Alguna vez has tenido dolor de muelas?

SI ☐ NO ☐

9. ¿Consumes golosinas habitualmente?

SI ☐ NO ☐

10. ¿Quieres aprender acerca de la salud bucal?

SI ☐ NO ☐

ANEXO N° 5

Post – Test (3° A 6° De Primaria)

EDAD : _____

GRADO: _____

Instrucciones: Lee atentamente las preguntas y responde según tu conocimiento.

1. ¿Cuál es la función de los dientes?

2. ¿Qué es la caries dental?

3. ¿Qué es la gingivitis o enfermedad de las encías?

4. ¿Hace cuánto tiempo has ido al dentista? ¿Qué te hizo?

5. ¿Aplicas la forma correcta de cepillarse los dientes? Si la respuesta es Sí, explica cómo te cepillas.

SI ☐ NO ☐

6. ¿Para qué sirve el flúor?

ANEXO N° 6

Primer Juicio de Experto

FICHA DE VALORACIÓN Y VALIDACIÓN DE EXPERTO

Estimada Esp. Mg. C.D. Macarena Castillo Pasapera

Para alcanzar el objetivo de la Investigación, se le solicita que evalúe cada uno de los ítems del instrumento, de acuerdo a estas Categorías:

A : Acuerdo

D : Desacuerdo

TD : Totalmente en desacuerdo.

VALORACIÓN DEL EXPERTO

Tabla de puntuación.

Ítems	A	D	TD
1. ¿Con que frecuencia te cepillas los dientes?			
2. ¿Conoces cuál es la función de los dientes?			
3. ¿Qué es la caries dental			
4. ¿Qué es la gingivitis o enfermedad de las encías?			
5. ¿Es necesario acudir al dentista?			
6. Conoces la forma correcta de cepillarse los dientes			
7. ¿Sabes para qué sirve el flúor?			
8. ¿Alguna vez has tenido dolor de muelas?			
9. ¿Consumes golosinas habitualmente?			
10. ¿Quieres aprender acerca de la salud bucal?			

Si tuviera alguna observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los ítems propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

.....
.....

Validado con la CATEGORÍA de: Acuerdo

Macarena
MACARENA CASTILLO PASAPERA
CIRUJANO DENTISTA
COP. 24805

Validado por el Mg. Macarena Dollybeth Castillo Pasapera

Especialidad: odontopediatría

Responsabilidad académica: docente académico

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 4 años

Tiempo de Experiencia en Investigación científica: 2 años

ANEXO N° 7

Segundo Juicio de Experto

FICHA DE VALORACIÓN Y VALIDACIÓN DE EXPERTO

Estimada Esp. Mg. C.D. Fabiola Rocío Tió Fernández

Para alcanzar el objetivo de la Investigación, se le solicita que evalúe cada uno de los ítems del instrumento, de acuerdo a estas Categorías:

A : Acuerdo

D : Desacuerdo

TD : Totalmente en desacuerdo.

VALORACIÓN DEL EXPERTO


Tabla de puntuación.

Ítems	A	D	TD
1. ¿Con que frecuencia te cepillas los dientes?			
2. ¿Conoces cuál es la función de los dientes?			
3. ¿Qué es la caries dental?			
4. ¿Qué es la gingivitis o enfermedad de las encías?			
5. ¿Es necesario acudir al dentista?			
6. Conoces la forma correcta de cepillarse los dientes?			
7. ¿Sabes para qué sirve el flúor?			
8. ¿Alguna vez has tenido dolor de muelas?			
9. ¿Consumes golosinas habitualmente?			
10. ¿Quieres aprender acerca de la salud bucal?			

Si tuviera alguna observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los ítems propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

.....
.....

Validado con la CATEGORÍA de: Acuerdo


Mg.C.D. Fabiola Tío Fernández
C.O.P. 9089
ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL
R.N.E. 1199

Validado por el Mg. DR. FABIOLA ROCIO TIO FERNANDEZ
Especialidad: REHABILITACION ORAL

Responsabilidad académica:

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 02 Años

Tiempo de Experiencia en Investigación científica: 02 Años

:

ANEXO N° 8

Tercer Juicio de Experto

FICHA DE VALORACIÓN Y VALIDACIÓN DE EXPERTO

Estimado Esp. Mg. C.D. Juan Rodolfo Vila Carbajal

Para alcanzar el objetivo de la Investigación, se le solicita que evalúe cada uno de los ítems del instrumento, de acuerdo a estas Categorías:

A : Acuerdo

D : Desacuerdo

TD : Totalmente en desacuerdo.

VALORACIÓN DEL EXPERTO

Tabla de puntuación.

Ítems	A	D	TD
1. ¿Con que frecuencia te cepillas los dientes?			
2. ¿Conoces cuál es la función de los dientes?			
3. ¿Qué es la caries dental			
4. ¿Qué es la gingivitis o enfermedad de las encías?			
5. ¿Es necesario acudir al dentista?			
6. Conoces la forma correcta de cepillarse los dientes			
7. ¿Sabes para qué sirve el flúor?			
8. ¿Alguna vez has tenido dolor de muelas?			
9. ¿Consumes golosinas habitualmente?			
10. ¿Quieres aprender acerca de la salud bucal?			

Si tuviera alguna observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los ítems propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

.....
.....

Validado con la CATEGORÍA de:



Mg. Juan Rodolfo Vila Carbajal
ESP. ODONTOLOGO FORENSE RNE. 1018
AUDITOR ODONTOLÓGICO RNA. 188
PERITO ODONTOLÓGICO RNP. 024
CIRUJANO DENTISTA COP. 15559

Acuerdo

Validado por el Mg. JUAN RODOLFO VILA CARBAJAL

Especialidad: ODONTOLOGIA FORENSE

Responsabilidad académica: EX COORDINADOR DE LA E. ESTOMATOLOGIA DE LA UNP.

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 08 AÑOS

Tiempo de Experiencia en Investigación científica: 05 AÑOS

ANEXO N° 9

Constancia Emitida por el Colegio N° 14087

ANEXO N° 10



I.E. 14087 NUEVO TALLAN
PANAMERICANA.

“AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION”

RESOLUCION DIRECTORIAL N° 013 -2015- GOB REG P-DREP-UGEL LU-D IE14087-NT

Nuevo Talleán, 23 de Noviembre del 2015

Visto el **PROYECTO PRESENTADO EN DIRECCION DE LA I.E. DENOMINADO: “PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DIDACTICAS PARA MEJORAR LA SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E. 14087 NUEVO TALLAN-PIURA”.**

CONSIDERANDO

Que, de conformidad con RI DE LA I.E. 14087 N.T -ED aprueba apoyar y dar facilidades a alumnos y profesionales que deseen ejecutar sus prácticas y/o proyectos en beneficio de los alumnos(as) de la I.E. 14087 – Nuevo talleán, distrito El talleán, provincia de Piura, Región Piura, UGEL La Unión.

SE RESUELVE

PRIMERO:

Reconocer y Aprobar el Proyecto para su Ejecución a partir del 01 de Abril al 20 de Noviembre del presente año lectivo a los Alumnos del 1ER AL 6TO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO cuyas actividades fueron:

- ✚ Evaluación Odontológica y Encuestas.
- ✚ Charla Educativa- Rincón del Arte.
- ✚ Charla Demostrativa- En el Juzgado.
- ✚ Se abre el Telón-Canto y Bailo.
- ✚ Se abre el Telón y Actúo.
- ✚ Aprendo haciendo.
- ✚ Evaluación Final.

SEGUNDO:

Felicitar a las responsables del PROYECTO por haber cumplido con empeño durante la ejecución del proyecto:

✚ **C.D. PRISCILLA JOICE GUTIERREZ HEREDIA.**
✚ **LIC. ENF. LEIDY MIRELLA SIANCAS FLORES.**

Regístrese, Comuníquese y Archívese

ANTONIETA GONZALES GUTIERREZ
DIRECTORA I.E. 14087

Registro Fotográfico

EVALUACION ODONTOLOGICA



CHARLA EDUCATIVA RINCON DEL ARTE



CHARLAS DEMOSTRATIVAS



SE ABRE EL TELON (CANTO Y BAILO)



SE ABRE EL TELÓN Y ACTUÓ



APRENDO HACIENDO

